

Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF

Evaluering av ressursbruk og habilitet i
tildelingsprosessen

Liv Langfeldt
Svein Erik Moen

Rapport 22/2013

NIFU

Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF

Evaluering av ressursbruk og habilitet i
tildelingsprosessen

Liv Langfeldt
Svein Erik Moen

Rapport 22/2013

Rapport 22/2013

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver Helse Sør-Øst RHF
Adresse Postboks 404, 2303 Hamar

ISBN 978-82-7218-922-7
ISSN 1892-2597 (online)

www.nifu.no

Forord

I denne rapporten gjennomgås søknads- og vurderingsprosessen som benyttes ved tildeling av forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF. Evalueringen er utført på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF og har vekt på habilitetshåndtering og ressursbruk i tildeling av forskningsmidler.

Arbeidet er utført av Liv Langfeldt og Svein Erik Moen, med støtte fra Karl Erik Brofoss (alle forskere ved NIFU). Vi takker alle informanter som har besvart spørreskjema, stilt opp til intervju og på andre måter bidratt til datagrunnlaget for evalueringen.

Oslo, mai 2013

Sveinung Skule
Direktør

Olav R. Spilling
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn: Forskningsmidler i Helse Sør-Øst.....	9
1.2 Evalueringsoppdraget	9
1.3 Kilder og metoder.....	10
1.4 Fokus i analysen: Ressursbruk, grundighet, habilitet og åpenhet	11
2 Tildeling av forskningsmidler i Helse Sør-Øst	13
2.1 Prosessen og vurderingskriteriene	13
2.2 Habilitetshåndtering.....	16
3 Søknader og tildelinger 2008-2013	21
3.1 Søknadsmengde og -profil	21
3.2 Suksessrater for ulike søkergrupper	26
3.3 Oppsummering av hovedfunn	31
4 Erfaringer fra søknadsprosessen og søknadsbehandlingen	33
4.1 Søkernes erfaringer.....	33
4.1.1 Om respondentene i undersøkelsen.....	33
4.1.2 Tillit til søknadsbehandlingen	34
4.1.3 Syn på søknadsbehandlingens målsetninger og retningslinjer.....	35
4.1.4 Ressursbruk og informasjon.....	36
4.1.5 Sammenlikning med andre undersøkelser.....	37
4.1.6 Respondentenes kommentarer	39
4.2 Erfaringer fra tildelingsprosessen	42
4.2.1 Ressursbruk.....	42
4.2.2 Habilitet og mulig partiskhet i prosessen	44
4.2.3 Internasjonale sammenlikninger	46
4.3 Oppsummering av hovedfunn	47
5 Vurderinger, konklusjoner og anbefalinger	51
5.1 Samlet vurdering av tildelingsprosessen	51
5.2 Forbedringsmuligheter	54
Referanser	57
Vedlegg 1 Vurderingskriterier forskningsmidler HSØ	59
Vedlegg 2 Tabeller	61
Vedlegg 3 Vurderingskomiteer HSØ	77
Vedlegg 4 Informanter	79
Vedlegg 5 Spørreskjema	81

Sammendrag

Forskning er en av de lovfestede hovedoppgavene til norske helseforetak. Hvert av de regionale helseforetakene administrerer sine egne forskningsmidler og lyser årlig ut midler som fordeles til helseforetak og andre søknadsberettigede institusjoner i regionen. I denne evalueringen gjennomgås søknads- og vurderingsprosessen som Helse Sør-Øst RHF benytter ved fordeling av sine forskningsmidler. Forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF sitt budsjett og det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), utlyses og behandles i en *felles prosess* administrert av Helse Sør-Øst RHF. Denne prosessen er tema for evalueringen med hovedvekt på habilitetshåndteringen og ressursbruken. Til grunn for evalueringen ligger gjennomgang av relevante dokumenter fra tildelingsprosessen, intervjuer med involverte aktører, analyser av tilgjengelig statistikkgrunnlag og en spørreundersøkelse for å belyse søkerens erfaringer fra prosessen.

Hovedfunn og konklusjoner

Hovedkonklusjonen er at Helse Sør-Østs tildelingsprosess fungerer bra og foregår på en forsvarlig og habil måte: Det er gode og klare rutiner for habilitetshåndtering, tildelinger er klart fundert i faglige vurderinger, og det sikres generelt en høy grad av likebehandling av søkere. Sammenliknet med tilsvarende norske prosesser vi har data fra, skårer Helse Sør-Østs tildelingsprosess litt høyere på tilfredshet hos søkerne.

Vi har i liten grad indikasjoner på systematiske skjevheter i utvelgelsen av prosjekter. I porteføljeanalysen fant vi imidlertid at det er betydelige forskjeller i suksessratene for de ulike søkerinstitusjonene, og innenfor klinisk somatisk forskning er det en klart høyere andel av søknadene med mannlig enn med kvinnelig prosjektleder som innvilges (23 mot 18 prosent). Videre synes yngre prosjektledere å ha litt lavere tillit til prosessen enn eldre prosjektledere – blant annet når det gjelder å vurdere potensialet til unge forskere og legge til rette for karrieremuligheter.

Når det gjelder habilitet, er håndteringen i vurderingskomiteene uproblematisk. Samarbeidsorganet HSØ-UiO som godkjenner innstillingen fra vurderingskomiteene, har på sin side formelle habilitetsproblemer og det er behov for en formulering av organets mandat som gjør at habilitetsspørsmål ikke oppstår når organet diskuterer fordeling av forskningsmidler. Forøvrig er habilitetshåndteringen i Helse Sør-Øst RHF strengere enn i prosesser vi har sett på i andre land når det gjelder kollegainhabilitet.

Helse Sør-Øst RHF legger vekt på å få god breddekompetanse i vurderingskomiteene og har ikke som ambisjon å gi søknadene en vurdering basert på mer spesifikk fagfellekompetanse. Denne vektleggingen av breddekompetanse begrenser kostnadene knyttet til tildelingsprosessen og sikrer likebehandling, men er ikke i tråd med generelle internasjonale anbefalinger om at det skal benyttes både breddeekspertise og mer spesifikk fagfellekompetanse i vurderingen. Helse Sør-Østs praksis er

heller ikke fullt i tråd med prinsippet om minimum tre ekspertvurderinger på hver søknad. Avslåtte søkere er forholdsvis lite tilfreds med kompetansen til vurderingskomiteene som Helse Sør-Øst RHF benytter.

Vi finner videre begrenset transparens og åpenhet i søknadsbehandlingen. Søkerne har lite innblikk i hvordan søknadsbehandlingen foregår og hvilken type kompetanse som benyttes, og mange påpeker at Helse Sør-Østs tilbakemeldingen til søkerne bør forbedres.

På den annen side er Helse Sør-Østs tildelingsprosess lite ressurskrevende. Det er lave kostnader knyttet til administrasjon og gjennomføring av tildelingsprosessen. Dette beror både på en effektiv administrasjon og at en har valgt å vektlegge breddekompetanse i vurderingene og bruke lite ressurser på tilbakemelding til søkerne. Sammenliknet med Norges forskningsråd håndterer Helse Sør-Øst RHF langt flere søknader, flere innvilgede prosjekter og større forskningsmidler per administrativt årsverk. I intervjuene med medlemmer av vurderingskomiteene, Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet uttrykkes generelt høy tillit til forskningsadministrasjonens håndtering av prosessen og den administrative tilretteleggingen av søknadsbehandlingen. Dertil kommer at det har blitt større og færre søknader per prosjektleder de siste årene, og søknadsprosessen er slik sett mer kostnadseffektiv.

Forbedringsmuligheter

Muligheter for større åpenhet i tildelingsprosessen, forbedret tilbakemelding til søkere, bruk av ytterligere (internasjonal) kompetanse i vurderingene av søknadene og avklaring av Samarbeidsorganets rolle i prosessen, er problemstillinger som bør drøftes og avklares i oppfølgingen av denne evalueringen.

Åpenhet og tilbakemelding: Helse Sør-Øst bør vurdere i hvilken grad åpenhet i tildelingsprosessen og tilbakemelding til søkere kan forbedres. Mulige forbedringer når det gjelder åpenhet vil være å formulere forutsetningene og målsetningene for søknadsbehandlingen klart, og gjøre relevant informasjon om prosessen, vurderingskomiteene og habilitetshåndtering lett tilgjengelig på nettsidene. Det vil kunne gi søkerne mer riktige forventninger til vurderingsprosessen og til hva slags tilbakemeldinger som gis på søknadene, samt forståelse for hvorfor Helse Sør-Øst har valgt den type vurderingsprosess de har – dvs. en prosess med stor vekt på breddekompetanse og lite involvering av spesifikk fagfellekompetanse.

Kompetanse: Helse Sør-Øst bør tilstrebe en mer internasjonal sammensetning av vurderingskomiteene. Det bør vurderes om ønsket – som fremkommer i søker-surveyen – om mer fagspesifikk kompetanse i vurderingskomiteene bør etterkommes. Dette ønsket må vurderes opp mot ressursbruk i søknadsbehandlingen og behovet for grundig vurdering.

Samarbeidsorganets rolle, innsyn og monitorering: Slik det fungerer i dag har Samarbeidsorganet ingen reell rolle i søknadsbehandlingen og heller ikke innsyn i søknader og vurderinger. Denne situasjonen kan være problematisk på flere måter. Samarbeidsorganet har hatt problemer med vedtaksdyktighet på grunn av inhabilitet – på tross av at organet ikke har noen reell rolle i søknadsbehandlingen. For det andre kan det ses som problematisk at ingen av de involverte organ har innsyn og mulighet for monitorering av søknadsbehandlingen. For det tredje kan både Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet ses som ekstra diskusjons- og beslutningsledd som gjør tildelingsprosessen mer tidkrevende, uten at det har noen reell betydning for utfallet. Samarbeidsorganets og Helse Sør-Øst bør ta stilling til hvordan dette best kan håndteres, og finne en løsning både på Samarbeidsorganets formelle rolle, og på innsyn i og monitorering av søknadsbehandlingen.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn: Forskningsmidler i Helse Sør-Øst

Som landets største helseregion omfatter Helse Sør-Øst om lag 56 prosent av Norges befolkning, og regionen står for to tredjedeler av landets samlede forskningsinnsats innen helseforetak og private, ideelle sykehus (Wiig 2012).

Denne evalueringen omhandler regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst. Totalt finansieres ca. en fjerdedel av ressursene til helseforskning i Helse Sør-Øst gjennom regionale tildelingsmekanismer. Den regionale tildeling av forskningsmidler skal understøtte helseforetakenes ansvar for forskning og oppbygging av forskningskompetanse. I forskningsstrategien til Helse Sør-Øst heter det at «Forskning i Helse Sør-Øst skal tilstrebe høyeste kvalitet, baseres på samarbeid og god ressursutnyttelse og komme pasientene til gode»¹.

De regionale forskningsmidlene har to ulike kilder og omfatter flere virkemidler. Forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF sitt budsjett og det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), utlyses og behandles i en felles prosess administrert av Helse Sør-Øst RHF. Utlysningen av midlene er åpen, det vil si at det ikke er føringer på hvilke problemstillinger eller forskningstema som støttes; søkeren bes kun om å klassifisere søknaden i en av fire brede faggrupper. For 2013 ble det utlyst midler til doktorgradsstipend, postdoktorstipend, forskerstipend/utvidet forskerstipend (karrierestipend), utenlandsstipend, åpen prosjektstøtte, regionale forskningsnettverk og regionale teknologiske kjernefasiliteter. På bakgrunn av rangeringer i de ulike vurderingskomiteene lages én innstillingsliste som først behandles i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og UiO (som har ansvar for tildeling av det øremerkede tilskuddet fra HOD) og deretter i styret for Helse Sør-Øst RHF (som vedtar tildeling fra Helse Sør-Øst RHF eget budsjett). For 2013 kom det inn 519 søknader hvorav 24 prosent ble tildelt midler. I snitt ble det tildelt 1,1 mill. kr per prosjekt/tiltak per år, for normalt 2-3 år.

1.2 Evalueringsoppdraget

Som vist over har Helse Sør-Øst RHF et bredt virkemiddelapparat og en viktig rolle i fordeling av betydelige forskningsmidler i regionen. Det er håndteringen av denne rollen som evalueres her. Søknads- og vurderingsprosessen for regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF er evaluert med praksis i tilsvarende prosesser i blant annet Norges forskningsråd, NIH i USA, og Regionale forskningsmidler i Stockholms län som referanseramme, samt generelle prinsipper for søknadsbehandling (se avsnitt 1.4). Fokus er på om søknads- og vurderingsprosessen foregår på en

¹ Forskningsstrategi for Helse Sør-Øst RHF 2008-2012.

forsvarlig og habil måte, og om prosessen er optimal med hensyn til ressursbruk. I oppdragsgivers beskrivelse av oppdraget defineres tre hovedpunkter for evalueringen:

1. Vurdere om søknads- og vurderingsprosessen foregår på en forsvarlig og habil måte i henhold til vedtatte føringer.
2. Vurdere i hvilken grad søknads- og vurderingsprosessen er optimalisert med hensyn til ressursbruk knyttet til disse prosessene.
3. Vurderingene i punktene 1 til 2 skal foretas med internasjonalt anerkjent god praksis som referanse.

1.3 Kilder og metoder

For å få et bredt grunnlag for evalueringen har vi gjennomgått dokumentasjon om tildelingsprosessen, innhentet erfaringer og vurderinger fra de involverte partene, og benytte både kvalitative og kvantitative metoder. Datagrunnlaget omfatter:

- Dokumentanalyse (utlysninger, innstillinger og andre relevante dokumenter)
- Porteføljeanalyse (kvantitativ analyse av søknader og tildelinger)
- Spørreundersøkelse til søkere (prosjektledere for søknader siste år)
- Intervjuer (med lederne av vurderingskomiteene, tildelende organ og andre involverte aktører)

Datagrunnlaget omfatter ikke de faglige vurderingene/karaktergivningen av søknadene. Evalueringen omfatter heller ikke informasjon om hvordan de fordelte forskningsmidlene er brukt og hvilke forskningsresultater som er frambrakt; spørsmål om innholdet i de faglige vurderingene og deres «treffsikkerhet» ligger utenfor evalueringens mandat.

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått Helse Sør-Østs utlysings- og innstillingsdokumenter, og administrative dokumenter som oppsummerer prosesser og ressurser, håndtering av habilitet og ressursbruk for de relevante årene, samt måldefineringer i forskningsstrategien til Helse Sør-Øst.

Porteføljeanalyse

Det er utført en kvantitativ analyse av Helse Sør-Øst RHF's søknadsportefølje for perioden 2008 til 2013. Dette inkluderer 3290 søknader og innebærer at hele perioden siden opprettelsen av Helse Sør-Øst RHF i 2007 er dekket. Datasettet NIFU ble gitt tilgang til inneholdt informasjon om:

- år (startår for prosjektet/tiltak det søkes om)
- søknadstype
- søkerinstitusjon, samt samarbeidspartnere
- fagområde (vurderingskomité valgt av søker)
- søkt beløp
- prosjektleders kjønn og alder
- utfall av søknadsbehandlingen

Dataene er benyttet for å gi en generell oversikt over søknadsmengde, søknadsprofil og suksessrater, som grunnlag for å undersøke mulig partiskhet/skjevheter i utvelgelsen av prosjekter (suksessrater fordelt på søkerinstitusjon, kjønn, fagfelt mm), og som grunnlag for å undersøke ressursbruk (søknadsmengde, fordeling på ulike søknadstyper, og antall søknader per prosjektleder).

Spørreundersøkelse

For å belyse søkerens erfaringer med søknads- og vurderingsprosessen og deres ressursbruk i søknadsprosessen, gjennomførte NIFU en spørreskjemaundersøkelse til alle forskere som søkte midler i Helse Sør-Østs siste utlysning (utlysning i 2012 for midler til prosjekt/tiltak med oppstart i 2013). Spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg 5, resultatene i kapittel 4.1.

Utvalg og svarprosent

408 prosjektledere i søknader for 2013 fikk invitasjon til spørreundersøkelsen, og 272 besvarte skjemaet (67 prosent svar). Totalt var det 519 søknader med 428 ulike prosjektledere for 2013. De 20 prosjektledere som ikke fikk invitasjon til spørreundersøkelsen hadde reservert seg mot å delta (på forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF før kontaktinformasjon til søkere ble gitt NIFU). Gruppen som ikke ønsket å delta hadde 5 prosentpoeng høyere suksessrate enn den generelle suksessraten for 2013 (30 mot 25 prosent).² Respondentgruppen beskrives i avsnitt 4.1.1.

Intervjuer

Datagrunnlaget omfatter informantintervjuer med aktører involvert i søknads- og vurderingsprosessen for regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst. To hovedgrupper av informanter ble intervjuet i siste fase av prosjektet for å utdype og supplere dokumentanalysen, porteføljeanalysen og spørreundersøkelsen:

- Lederne for de seks vurderingskomiteene (én komité opererer uten leder, her ble et komiteemedlem intervjuet)
- Medlemmer av Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo og medlemmer av Regionalt forskningsutvalg for Helse Sør-Øst (overlappende grupper: flere personer som er medlem av begge ble intervjuet)

I disse gruppene var det totalt 10 intervjuer. Intervjuene var åpne/semistrukturerte og tilpasset den enkelte informants rolle og erfaringsbakgrunn (gjennomsnittlig varighet på 0,75 time). Tema for intervjuene var målsetninger og føringer for prosessen, organisering av søknadsvurderingen, de ulike organenes rolle i prosessen, Helse Sør-Øst RHF's midler versus andre søknadsbehandlingsprosesser, tidsbruk og habilitetshåndtering.

I tillegg har vi hatt kontakt med aktuelle personer i Avdeling for forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst RHF for å skaffe grunnlagsinformasjon om utlysninger, ressursbruk, organiseringen av vurderings- og innstillingsprosessen og tilbakemelding til søkere, samt utdypning av forhold rundt habilitetshåndtering og utfordringer i tildelingsprosessen.

Liste over informanter finnes i vedlegg 4.

1.4 Fokus i analysen: Ressursbruk, grundighet, habilitet og åpenhet

Tidligere studier av søknadsbehandling i forskningsråd o.l. viser at måten søknadsbehandlingen er organisert på kan bidra til, eller motvirke, forskningspolitiske målsetninger som faglig pluralisme, å fange opp nyskapende forskning eller å styrke svake fagfelt (Langfeldt 1998; Langfeldt 2001). Videre er det en rekke utfordringer knyttet til å håndtere habilitet og å sikre adekvat behandling av tverrfaglige søknader etc. (Langfeldt 2006; Langfeldt et al. 2004). Her er blant annet retningslinjer for vurderingene, veiledning og organisering av vurderingspaneler – og/eller individuelle eksperter – viktig. Det kan ofte være ulike meninger om hva som er viktig og god forskning, og utfallet av behandling av søknader om forskningsmidler hviler i høy grad på hvilke fagfolk som plukkes ut til å foreta vurderingene (Chubin & Hackett 1990; Lamont 2009). Dermed er bredden i panelene og antall fagfeller som vurderer hver søknad viktig. Samtidig er balanse mellom grundighet og kostnader en generell utfordring i søknadsbehandlingen. Grundig og rettferdig vurdering av søknadene bør sikres, samtidig som ressurs- og tidsbruken – både for søkerne, forskerne involvert i vurderingsprosessen og organet som fordeler midlene – bør stå i et rimelig forhold til midlene som fordeles.

Både juridisk habilitet og andre interesser og forhold som kan medføre partiskhet eller skjevheter i tildelingsprosessene, er et sentralt spørsmål i behandling av søknader om forskningsmidler. Faglige

² Av de 20 søkerne hadde 14 fått avslag på sin søknad, mens 6 hadde fått tilslag.

vurderinger kan ikke bare farges av interessene til de som vurderer, men også deres ulike forutsetninger og tankemønstre. Videre kan føringer deles opp i faglige og personlige forutsetninger. Vi har da fire ulike typer partiskhet som kan påvirke en søknadsbehandlingsprosess, som vist i figuren under.

	Kognitive føringer	Interesser
Faglig partiskhet/skjevhhet	A Faglige «briller»: F.eks. faglig konservative vurderinger og lite rom for nytenking, tverrfaglighet etc.	B Faglige interesser: Fremme eget fagfelt/retning.
Personlig partiskhet/skjevhhet	C Individuelle kognitive føringer: F.eks. selektiv persepsjon, suboptimal grundighet.	D Personlige interesser: F.eks. vennskap, nepotisme, fiendskap, konkurrenter.

Kilde: Langfeldt 2002, side 67.

Mens faglig partiskhet kan gi strukturelle skjevheter i utfallet av søknadsbehandling – i form av at visse fagretninger, metoder eller felt prioriteres – gir personlig partiskhet gjerne mer tilfeldige utslag. Ulike fagfeller har ulike personlige «bias» og dette gir ulike utslag for ulike søknader. Det er imidlertid ikke alltid et klart skille mellom faglig og personlig partiskhet – eksempelvis kan eget institutts interesser plasseres både i kategori B og D i figuren over.

Faglig partiskhet er i liten grad et eksplisitt tema i habilitetsregler for forskningsfinansierende organ, men de har ofte virkemidler som bidrar til å motvirke slik partiskhet. Eksempelvis gis søkere ofte anledning til å foreslå eksperter til vurderingen og/eller oppgi hvem som ikke bør behandle søknaden, det sikres faglig bredde i vurderingspanelet og det er åpenhet om vurderingsprosessen og hvem som vurderer søknadene, og i noen tilfeller får søkerne anledning til å kommentere vurderingene før endelig beslutning (Langfeldt et al. 2004).

I denne evalueringen ser vi Helse Sør-Østs praksis i et nasjonalt og internasjonalt lys: Både habilitetshåndtering og andre virkemidler for å fremme forsvarlig og upartisk søknadsbehandling vurderes opp mot etablerte prinsipper og praksis på feltet internasjonalt og i Norges forskningsråd, og også i sammenheng med ressursbruk og målsetningene med den regionale tildelingen av forskningsmidler.

Det internasjonale referansegrunnlaget er etablerte internasjonale prinsipper for fagfelleevaluering, samt praksis i utvalgte organ i andre land. Prinsipper for fagfelleevaluering av søknader om forskningsmidler er utarbeidet av ulike internasjonale fora og omfatter blant annet bruk av adekvat ekspertise valgt etter klare kriterier, åpenhet og informasjon om retningslinjer, prosedyrer og vurderingskriterier, tilbakemelding til søkerne, upartiskhet og håndtering av habilitet, konfidensialitet og integritet (Global Summit on Merit Review 2012³; ESF 2011 side 13). Utover slike generelle prinsipper finnes ingen internasjonal etablert «best practise» for behandling av søknader om forskningsmidler. Hva som er god og adekvat søknadsbehandling, og rimelig ressursbruk, avhenger av formål og kontekst for det enkelte program/virkemiddel/utlysning.

³ http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/gs_principles.pdf

2 Tildeling av forskningsmidler i Helse Sør-Øst

I dette kapitlet beskrives tildelingsprosessen for regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst. I del 2.1 gjennomgås søknadskategorier og føringer, beslutningsprosessen, gangen i vurderingsarbeidet og vurderingskriteriene. I del 2.2 gjennomgås habilitetsreglene og definerte utfordringer i søknadsbehandlingen.

2.1 Prosessen og vurderingskriteriene

Søknads- og vurderingsprosessen ved tildeling av forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF fordeler årlig forskningsmidler fra to finansieringskilder:

- Det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Regionale midler til forskning fra Helse Sør-Øst RHF eget budsjett.

Sammenslåingen av disse midlene medfører at den formelle beslutningsprosessen er todelt. Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo tildeler det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet, mens styret for Helse Sør-Øst RHF vedtar tildeling av forskningsmidler fra det regionale helseforetakets eget budsjett. Midlene utlyses og behandles imidlertid som en felles pott i en felles prosess uavhengig av finansieringskilde.

Søknadskategorier og føringer (2013)

Utlysningen av forskningsmidlene offentliggjøres hvert år på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF i begynnelsen av juni med søknadsfrist i første halvdel av september. Alle søknader må fremmes gjennom en søkerinstitusjon, det vil si et helseforetak eller privat ideelt sykehus i Helse Sør-Øst eller en privat institusjon med søknadsadgang. Følgende søknadskategorier ble utlyst i 2012 for 2013:

- Forskningsprosjekter:
 - Doktorgradsstipend: Prosjektleder/søker må ha doktorgrad/tilsvarende kompetanse. Kandidaten kan med andre ord ikke være søker. Prosjektleder er som regel hovedveileder. Kan søkes med eller uten navngitt kandidat.
 - Postdoktorstipend: Søker/prosjektleder vil som regel være forskningsfaglig overordnet person (må ha doktorgrad/tilsvarende kompetanse). Det er også mulig for kandidaten selv å være søker.
 - Utenlandsstipend: Tilskudd til utenlandsopphold (maks 12 mnd) til doktorgradsstipendiat, postdoktorstipendiat eller forskerstipendiat. Kan inngå i søknad om doktorgradsstipend/postdoktorstipend/forskerstipend.

- Forskerstipend:
 - Ordinært forskerstipend: Omfatter lønn til forskeren (som er søker/prosjektleder).
 - Utvidet forskerstipend (karrierestipend) beregnet på yngre fremragende forskere (normalt under 45 år) som etablerer egen forskningsgruppe. Omfatter lønn til forskeren og ett doktorgradsstipend/postdoktorstipend, samt evt. driftsmidler.
- Åpen prosjektstøtte: Kan omfatte doktorgradsstipend, postdoktorstipend, støttepersonell og drift (utstyr, databaser og kostnadskrevenne analyser).
- Strategiske kategorier:
 - Regionalt forskningsnettverk: Må omfatte minst to helseforetak i regionen, og evt. andre partnere nasjonalt og internasjonalt. Det kan søkes om midler til administrasjon og ledelse av nettverket, nettverksaktiviteter og infrastruktur for samarbeidsprosjekter.
 - Regionale teknologiske kjernefasiliteter: Det kan søkes om midler til teknisk personell, drift og utstyr til regionalt tilgjengelig servicefunksjon. Denne kategorien er organisert i en separat utlysning (og var for 2013 forbeholdt søkere ved Oslo universitetssykehus HF).

Tabellen under viser føringene for de ulike søknadskategoriene.

Tabell 2.1 Søknadskategorier og føringer (2013)

Søknadskategori	Maksimum antall årsverk	Sats per år	Maksimum antall år
Doktorgradsstipend	3	906 000 kr	3 (evt. 6 år i 50% stilling)
Postdoktorstipend	3	906 000 kr	3 (evt. 6 år i 50% stilling)
Forskerstipend Utvidet forskerstipend (karrierestipend)	4 (forskerstip.) 4 (+evt 4 ekstra år for karrierestip)	877 000 kr**(forskerstip) 2 mill. kr.(karrierestip)	4 (evt. 8 år i 50% stilling) evt +4 år for karrierestip.
Åpen prosjektstøtte	3	1-3 mill. kr.	3
Utenlandsstipend	1	Ulike satser	1
Regionale forskningsnettverk	(maks 3 år)	1-2 mill. kr.	3
Regionale teknologiske kjernefasiliteter	(maks 3 år)	Maks 2 mill. kr.	3

Kilde: Helse Sør-Øst «Utllysning av forskningsmidler for 2013» og Utllysning av forskningsmidler 2013 til Regionale teknologiske kjernefasiliteter.

Det er også *føringer på antall søknader* fra samme prosjektleder og på samlet tildelingsbeløp per prosjektleder. For 2013 kunne hver prosjektleder ikke sende mer enn én søknad om åpen prosjektstøtte og ikke mer enn samlet to søknader innen kategoriene doktorgradsstipend, postdoktorstipend og åpen prosjektstøtte. De som allerede mottar støtte til Helse Sør-Østs tidligere søknadskategori «forskingsgruppe» for 2013, kunne ikke sende søknad om åpen prosjektstøtte for samme år. Videre kunne de som søkte om utvidet forskerstipend (karrierestipend), ikke samtidig søke om åpen prosjektstøtte eller separate doktorgradsstipend eller postdoktorstipend. Fra 2013 kan en prosjektleder maksimalt motta en årlig totalsum på 4 mill. kr fra Helse Sør-Øst RHF til pågående og nye prosjekter.⁴ Om det sendes to søknader med identiske eller svært like prosjektbeskrivelser, blir begge søknader avvist.

Det kreves videre at prosjektleder er ansatt i minst 20 prosent stilling ved et helseforetak/privat ideelt sykehus i helseregionen eller ved privat institusjon med søknadsadgang. Personer over 70 år kan ikke være prosjektleder, men kan evt. bidra på andre måter i prosjektet.

Forskningsadministrasjonen gjennomgår søknader etterhvert som de kommer inn og sjekker at de fyller formelle krav. Så langt som mulig⁵ gis det tilbakemelding til søker om mangelfulle søknader og

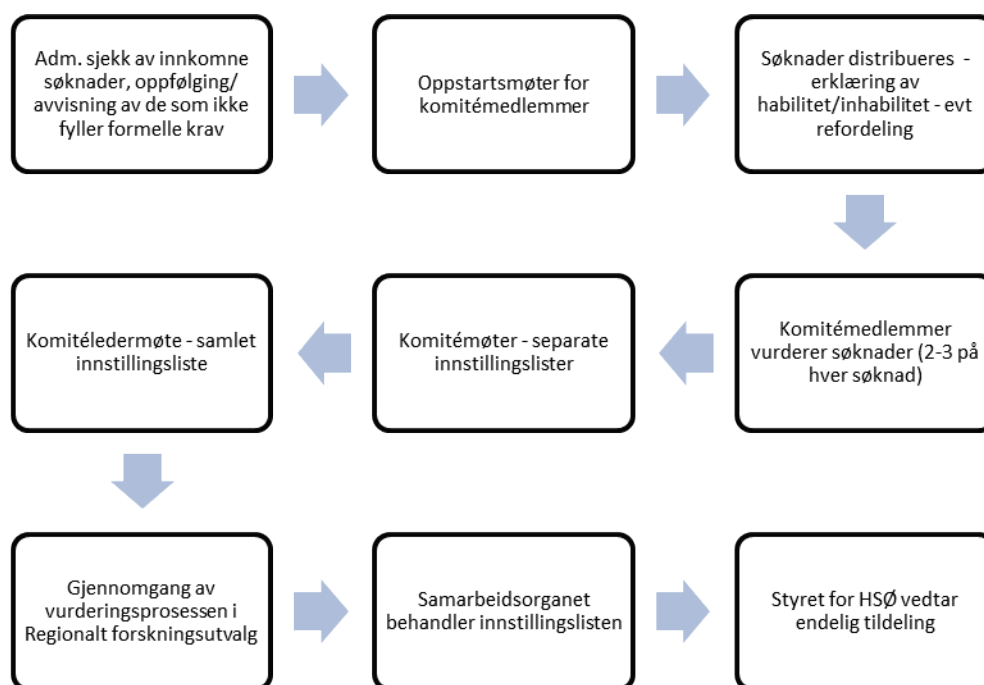
⁴ Totalsummen gjelder doktorgradsstipend, postdoktorstipend, forsker- og karrierestipend og åpne prosjektstøtte og forskningsgrupper. Evt. midler til forskningsnettverk, regionale kjernefasiliteter og utenlandsstipend kommer utenom maksimalsummen.

⁵ Dvs. til dagen før søknadsfristen.

andre forhold som gjør at kravene ikke er oppfylt, og søker gis inntil søknadsfristen mulighet til å rette opp dette. Etter søknadsfristen blir søknader som ikke fyller kravene avvist.

Vurderingsprosessen

Søknadene vurderes av ulike vurderingskomiteer, som består av fagfolk – i hovedsak på professornivå – fra Norge og andre nordiske land. Av habilitetsårsaker er ingen av medlemmene fra helseregionen eller Universitetet i Oslo. Forskningsadministrasjonen avholder obligatoriske oppstartsmøter med alle medlemmene før vurderingsarbeidet starter i siste halvdel av september⁶. To-tre medlemmer vurderer hver søknad før komiteene møtes. Hver vurderingskomité har så et møte i november og utarbeider en innstillingsliste. Deretter blir det utarbeidet en felles innstillingsliste for alle komiteene på et hovedkomitémøte hvor lederne for alle vurderingskomiteene deltar. Denne innstillingslisten behandles først i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo, og deretter på styremøtet i Helse Sør-Øst RHF før endelig tildelingsliste foreligger. I tillegg blir Regionalt forskningsutvalg informert om vurderingsprosessen før behandlingen i Samarbeidsorganet og styremøtet i Helse Sør-Øst RHF. Resultatet offentliggjøres på nettsidene til Helse Sør-Øst RHF i etterkant av styremøtet. Figur 2.1 viser en skjematisk oversikt over saksgangen.



Figur 2.1 Oversikt over vurderings- og tildelingsprosessen for forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF

I håndboken for medlemmene av vurderingskomiteene heter det at søknadene skal rangeres utelukkende etter vitenskapelig kvalitet. Det skal ikke foretas prioriteringer ut fra fagområde, geografi eller liknende. Hver søknad skal vurderes etter 4 kriterier knyttet til prosjektets kvalitet og tre kriterier knyttet til søker og forskningsmiljøets kvalitet. Kriteriene har ulikt innhold for de ulike søknadskategoriene og er utdypet i oversikt tilgjengelig på Helse Sør-Østs nettsider (se Vedlegg 1). Det gis karakter på hvert kriterium på følgende 6-delte skala: Poor; Fair; Satisfactory; Good; Very good; Excellent.

⁶ Medlemmene kan velge mellom to møter på ulike steder i landet.

Tabell 2.2 Vurderingskriterier for tildeling av forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF

Prosjektets kvalitet	Søker og forskningsmiljøets kvalitet
<ul style="list-style-type: none">• Originalitet• Betydning /(impact)• Metoder /faglig bredde• Gjennomførbarhet• Søknadens utforming	<ul style="list-style-type: none">• Vitenskapelige kvalifikasjoner• Vitenskapelig produktivitet og formidling• Evne til gjennomføring/veiledning

Se beskrivelse av kriteriene i vedlegg 1.

Tilbakemelding til søker

Søkere som får avslag, får tilbakemelding i et eget skjema som viser hvilke karakterer søknaden har fått på hvert av kriteriene (Tabell 2.2), eventuelle kommentarer fra vurderingskomiteen og konklusjon. Skjemaet fylles ut av vurderingskomiteens hovedansvarlig for den enkelte søknad. Konklusjonen er enten «Søknaden er klart støtteverdig (topp 30 %) men nådde likevel ikke opp i konkurransen», «Søknaden er støtteverdig men bør forbedres og nådde ikke opp i konkurransen om tildelte midler» eller «Søknaden har mangler og er ikke funnet støtteverdig».

De som får midler, får en epost om dette, men uten tilbakemelding/karakter fra vurderingskomiteen.

Helse Sør-Øst har arbeidet for at søkerne skal få rask svar på sine søknader. Søknadsfristen for midler for 2013 var 7.9.2012 og søkerne fikk beskjed om resultatet på epost samme dag endelige vedtak forelå, 20.12.2012.

2.2 Habilitetshåndtering

I Helse Sør-Østs retningslinjer for habilitetsvurdering presiseres det at direkte involvering i prosjektet det søkes midler til, eller nær relasjon (familie, verge, nær venn) til en person som er det, automatisk fører til inhabilitet. En rekke andre forhold sjekkes og vurderes med henblikk på inhabilitet, eksempelvis personlige eller faglige motsetningsforhold, kommersielle interesser eller interesser i en konkurrerende søknad. Se ramme under som viser hva medlemmene av vurderingskomiteene bes om å sjekke før søknadsbehandlingen. Inhabilitet som følge av institusjonstilknytning er sjaltet ut på forhånd – ved at ingen av medlemmene er tilknyttet de søknadsberettigede institusjonene i Helse Sør-Øst eller Universitetet i Oslo⁷ – og er i tillegg del av kartleggings skjemaet (punkt 3 og 5). Flere av søknadene har samarbeidspartnere i andre helseregioner og i andre land (se delkapittel 3.1), og inhabilitet som følge av institusjonstilknytning kan dermed oppstå selv om ingen av vurderingskomiteenes medlemmer har tilknytning til noen av de søknadsberettigede institusjonene.

Det er spesielle krav til komitélederne. I retningslinjene fremheves det at de bør være habile i forhold til alle søknadene, slik at de kan delta under hele søknadsbehandlingen. I komitéledermøtet hvor det skal gis en samlet vurdering og rangering av alle søknadene, må det også tas hensyn til at en komitéleder kan være inhabile i forhold til søknader vurdert i andre komiteer.

⁷ Denne begrensingen var ny for søknadsbehandlingen for 2011. Tidligere år var det samlet 2-3 medlemmer fra institusjoner i regionen uten søknadsrett, se Tabell 2.2.

Boks 1

Skjema: Kartlegging av interesser knyttet til forskningsprosjekter

Medlemmene i vurderingskomiteene skal kartlegge sine interesser knyttet til hvert enkelt forskningsprosjekt, deretter foreta en habilitetsvurdering (se dokument om habilitetsvurdering i søknadsbehandlingen), og gi tilbakemelding til administrasjonen om interesseforhold og inhabilitet. Enkelte typer interesser fører automatisk til inhabilitet (pkt 1- 4 og 7) og vedkommende skal fratre søknadsbehandlingen. For andre typer interesser beror dette på en skjønnsmessig vurdering. Det er ikke kritikkverdig å være inhabil, men det er nødvendig å ta konsekvensene.

1. **Ja Nei** Jeg er deltaker i gjennomføringen eller leder av prosjektet.
2. **Ja Nei** Jeg er gjennom mitt arbeid eller på andre måter indirekte involvert i prosjektet (for eksempel gjennom nært faglig samarbeid med en deltaker) eller er/ har vært veileder av en deltaker i gjennomføringen av prosjektet (< 5 år siden).
3. **Ja Nei** Jeg er ansatt hos en involvert aktør i prosjektet (for eksempel en forskningsinstitusjon, bedrift, eller interesseorganisasjon) som professor, leder, i ledende stilling, eller er medlem i styringsorgan eller bedriftsforsamling, eller jeg er overordnet en deltaker i gjennomføringen av prosjektet.
4. **Ja Nei** Jeg har økonomiske interesser i prosjektet. (for eksempel ved å ha interesser i et selskap som kan ha økonomisk fordel eller ulempe av forskningsprosjektet, gjennom (del)eierskap, aksjer, lån/ fordringer, eller immaterielle rettigheter (patent/ mønster/ varemerke/ opphavsrett))
5. **Ja Nei** Jeg er ansatt i eller utfører oppdrag (med eller uten honorar) for en aktør som er involvert i prosjektet.
6. **Ja Nei** Jeg har mottatt økonomisk eller annen støtte fra en aktør som er involvert i prosjektet (stipend, utbetalinger fra forskningsfond, støtte til utstyr, reiser, kurs, kongresser eller andre arrangementer).
7. **Ja Nei** Jeg er i slekt, i familie, gift/ samboer/ partner, verge eller nær venn med en person med forhold som beskrevet i pkt 1-6.
8. **Ja Nei** Jeg har et personlig eller faglig motsetningsforhold/ konflikt med en deltaker i prosjektet.
9. **Ja Nei** Det har vært reist inhabilitetsinnsigelse av en deltaker i prosjektet mot meg.
10. **Ja Nei** Jeg deltar i eller har interesser (se pkt 1-6) i en direkte konkurrerende prosjektsøknad.
11. **Ja Nei** Det foreligger andre særegne forhold som er egnet til å svekke tilliten til min upartiskhet knyttet til prosjektet.

Hoveddelen av medlemmene i vurderingskomiteene er tilknyttet norske forskningsinstitusjoner utenfor Helse Sør-Øst. Tabell 2.4 viser samlet antall medlemmer i vurderingskomiteene, antall utenlandske medlemmer og antall medlemmer fra forskningsinstitusjoner innen regionen. Utelukkingen nevnt over, av alle medlemmer tilknyttet institusjoner lokalisert i regionen, var ny for søknadsbehandlingen for 2011. Tidligere år var det samlet 2-3 medlemmer fra institusjoner i regionen uten søknadsrett (Tabell 2.3).

Tabell 2.3 Medlemmer av vurderingskomiteene 2008-2013

År	Antall vurderingskomiteer	Antall medlemmer	Antall medlemmer fra regionen*	Andel fra ikke-norske institusjoner, prosent (antall i parentes)	Andel nye medlemmer (prosent)
2008	4	22	3	4,5 (1)	
2009	4	23	2	21,7 (5)	30,4
2010	5	27	3	11,1 (3)	37,0
2011	6	29	0	10,3 (3)	37,9
2012	7	30	0	13,3 (4)	20,0
2013	6	30	0	6,7 (2)	23,3

*Medlemmene i regionene var tilknyttet Universitetet i Oslo eller Nasjonalt folkehelseinstitutt, ingen var tilknyttet søknadsberettigede helseforetak.

Etter det vi har fått opplyst er denne håndteringen av habilitet blant de strengeste som praktiseres i fordelingen av forskningsmidler i helseregionene. Mens Helse Vest⁸ heller ikke har komitémedlemmer

⁸ <http://www.helse-vest.no/fagfolk/forskning/det-regionale-samarbeidsorganet/Documents/Det%20regionale%20samarbeidsorganet/Tildeling%202013/Sak%2046-2012%20Tildeling%20av%20søkbare%20forskningsmidler%202013.pdf>

fra egen region, forekommer dette i Helse Nord⁹ og i Helse Midt-Norge¹⁰. Forøvrig baserer helseregionene seg på de samme prinsippene, anbefalt av Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) i 2009.¹¹

Helse Sør-Øst RHF har som mål at «Tildelingsprosessen er effektiv og basert på åpne kriterier og prosedyrer» og forskningsressursene skal «utnyttes godt, på en velstyrt måte, i tråd med føringer og målsettinger, og slik at forskningskvaliteten er ivaretatt». ¹² Blant tiltakene som skal bidra til å nå dette målet er:

- Videreutvikle habilitetsrutiner i forskningsforvaltningen som revurderes fortløpende.
- Videreutvikle søknads- og tildelingsprosessen koordinert med andre aktører.
- Presisere faglige vurderingskriterier og tildelingsprosedyrer og gjøre disse åpent tilgjengelige på nettsidene.
- Sikre de faglige vurderingskomitéene en internasjonal sammensetning som revurderes fortløpende.

(Forskningsstrategi for Helse Sør-Øst RHF 2008-2012, side 12).

Som beskrevet i delkapittel 2.1, er flere ulike instanser involvert i tildelingsprosessen. Forskningsadministrasjonen i Helse Sør-Øst RHF, vurderingskomiteene, Regionalt forskningsutvalg, Samarbeidsorganet HSØ-UiO og styret i Helse Sør-Øst RHF, har ulike roller og oppgaver. Saksforberedelsen ligger i Forskningsadministrasjonen i Helse Sør-Øst RHF, vurderingskomiteene vurderer og rangerer søknadene og Regionalt forskningsutvalg skal vurdere, og gi råd om, fordelingsvirkninger, mens Samarbeidsorganet HSØ-UiO og Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtar tildelingene innen sine budsjetttrammer (Tabell 2.4).

Tabell 2.4 Aktører og oppgaver i tildelingsprosessen

Aktør/organ	Mandat/oppgaver
Forskningsadministrasjonen i Helse Sør-Øst RHF	Saksforberedelse til de ulike organ og vurderingskomiteene. Informasjon til vurderingskomiteene og påse at de følger føringene.
Regionalt forskningsutvalg	- gi råd om forskningsstrategi til styret og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF - innstille* tildelingen av forskningsmidler overfor styret i Helse Sør-Øst RHF og Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo i tråd med vedtatt forskningsstrategi - sørge for evaluering av effekten av tildeling av forskningsmidler**
Samarbeidsorganet HSØ UiO	- Tildeling av Helse- og omsorgsdepartementets øremerkede tilskudd til forskning i Helse Sør-Øst***
Styret i Helse Sør-Øst RHF	Har ansvar for strategi og fastsetter budsjett for Helse Sør-Øst RHF (tildeling av forskningsmidler ikke nevnt i instruksen til styret)
Vurderingskomiteene	Vurdere og rangere søknader

*Denne formuleringen er utdatert. Fra og med 2011 innstiller ikke RFU.

**Teksten er sitat fra RFUs mandat. I praksis innebærer oppgaven å vurdere/gi råd om fordelingsvirkninger, og ikke å evaluere effekter av tildelingene.

***andre oppgaver er bl.a. «Utvikling av strategier, mål, planer og samarbeidsavtaler for undervisning, forskning og helserelatert innovasjon og næringsutvikling ved universitetet og ved de regionale helseforetakene».

Disse ulike rollene innebærer ulike muligheter til å påvirke de ulike stadiene av tildelingsprosessen. Regionalt forskningsutvalg (RFU) har minst muligheter til å påvirke prosessen. RFU har kun tilgang til statistisk og generell informasjon om søknadsporteføljen og gis hverken innsikt i eller mulighet til å

⁹

http://www.unn.no/getfile.php/RHF/Fagutvikling/Forskning/Medlemmer%20av%20forskningsutvalgene_nettersjon_%2022052012.pdf

¹⁰ http://www.ntnu.no/web/dmf/rad/samorg/-/asset_publisher/28Ps/content/tildeling-av-fri-prosjektst%C3%B8tte-for-2013?redirect=http%3A%2F%2Fwww.ntnu.no%2Fweb%2Fdmf%2Frad%2Fsamorg%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_28Ps%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-3%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3

¹¹ <http://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2009/030609/NSG%20Prinsipper%20for%20habilitetsh%C3%A5ndtering%20%20mai09%20vedtatt.pdf>

¹² Forskningsstrategi for Helse Sør-Øst RHF 2008-2012, delmål 5.2.

påvirke individuelle tildelinger i søknadsprosessen. De kan kun gi råd om generelle føringer i forkant¹³ og kommentere samlet profil på tildelingene i etterkant (fordeling på kjønn, HF, fag etc.). Også Samarbeidsorganets og Styret i Helse Sør-Øst RHF sine muligheter til å påvirke tildelingsprosessen ligger hovedsakelig i å påvirke rammene og føringene for tildelingene. Disse organene har ingen påvirkning på hvilke søknader som når opp i konkurransen; de vedtar kun en liste over innstilte søknader, behandler ingen enkeltsøknader, og får ingen informasjon om hvilke søkere som ikke er innstilt.

Vurderingskomiteene og forskningsadministrasjonen er de eneste som ser enkeltsøknader. Forskningsadministrasjonen har ansvaret for å sette sammen vurderingskomiteene, avvise evt. søknader som ikke fyller formelle krav og fordele de resterende mellom komitémedlemmene. Her ligger det muligheter til å påvirke søknadsbehandlingen – både sammensetningen av komiteene og hvem som vurderer hvilke søknader kan ha stor betydning for utfallet av søknadsbehandlingen. I praksis er denne påvirkningsmuligheten hovedsakelig knyttet til ansvaret for sammensetningen av vurderingskomiteene, idet fordelingen av søknader mellom komitémedlemmene er tilfeldig (med visse tilpasninger for å sikre vurderingskompetanse).¹⁴ Vurderingskomiteene er de reelle beslutningstakerne i søknadsbehandlingen – de vurderer og rangerer alle søknader og lager innstillingslistene. Her er også vurderingen av habilitet mest grundig, jf. kartleggings skjemaet i Boks 1.

¹³ I tillegg kan de gis noe indirekte påvirkningsmulighet i forkant ved å gi innspill til hvem som skal sitte i vurderingskomiteene.

¹⁴ Det er søkerne selv som angir hvilken faggruppe deres søknad tilhører.

3 Søknader og tildelinger 2008-2013

Dette kapitlet gir en kvantitativ gjennomgang av søknadene av forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF. I første del av kapitlet ser vi på hvem som søker, hva de søker om og hvor hyppig de søker. I andre del ser vi på hvor stor andel av søkende fra ulike søkergrupper som er innvilget.

3.1 Søknadsmengde og -profil

Større søknader og færre søknader per prosjektleder

Totalt har Helse Sør-Øst mottatt 3290 søknader om forskningsmidler siden sammenslåingen av de to helseregionene i 2007. 1047 ulike personer står som prosjektleder på minst en av de 3290 søknadene. Hver prosjektleder har med andre ord i gjennomsnittlig sendt 3,1 søknad til Helse Sør-Øst i 6-års-perioden. Samtidig er det i gjennomsnitt sendt 1,4 søknad per prosjektleder hvert år. Tallet gikk ned til 1,2 søknad per prosjektleder for 2013, da det ble satt restriksjoner på antall søknader (se delkapittel 2.1).

Tabell 3.1 Antall søknader per prosjektleder 2008-2013.

År	Gjennomsnitt antall per prosjektleder	Std.avvik	Maximum antall søknader per prosjektleder	N (unike prosjektledere)	Antall søknader
2008	1,4	,900	8	462	663
2009	1,4	,778	6	340	465
2010	1,4	,845	7	367	511
2011	1,5	,863	6	398	592
2012	1,4	,691	6	398	540
2013	1,2	,432	3	428	519
Totalt per år	1,4	,771	8	2393	
Hele perioden samlet	3,1	3,105	23	1047	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler. År er prosjektår (planlagt oppstartsår for søkt prosjekt), ikke året søknaden er sendt og behandlet. Dette gjelder alle tabeller i kapitlet.

Samtidig er gjennomsnittlig søknadsstørrelse fordoblet i perioden, fra et årlig¹⁵ søknadsbeløp på 0,7 mill. kr per søknad i 2009 til 1,2 mill. kr per søknad i 2013 (Tabell 3.2). Gjennomsnittlig størrelse på innvilgede prosjekter har økt tilsvarende; årlig beløp har økt fra 0,7 mill. i 2009 til 1,3 mill. i 2013. Om vi antar at de fleste søknadene gjelder tre år og at søkt beløp er omtrent likt disse tre årene, får vi en

¹⁵ Det totale søkebeløpet per søknad ligger ikke i databasen. I de fleste tilfeller kan dette estimeres ved å gange årlig søkebeløp med antall år det søkes for, som normalt vil være tre år.

total prosjektstørrelse på 2,1 mill. kr per søknad i 2009 og 3,6 mill. kr per søknad i 2013.¹⁶ Søknadsbeløpene er betydelig mindre enn søknader til Fri prosjektstøtte i Norges forskningsråd (FRIPRO). I 2010 var gjennomsnittlig søkt beløp til FRIPRO 6,4 mill. kr, og gjennomsnittlig tildelt beløp 5,6 mill. kr (Langfeldt et al. 2012 side 24). Forskjellen bunner i at en langt høyere andel søknadene til Helse Sør-Øst er søknader om separate doktorgradsstipend eller postdoktorstipend, mens hoveddelen av søknadene om Fri prosjektstøtte i Norges forskningsråd er søknader om større forskningsprosjekt der flere stipend kan inngå i søknaden.¹⁷ Tabell V. 1 i vedlegg 2 viser gjennomsnittlig prosjektstørrelse for de ulike søknadstypene.

Tabell 3.2 Søkt beløp i bevilgede og avslåtte søknader til Helse Sør-Øst, 2008-2013.

År	Tildeling	Gj.snitt årlig beløp per søknad mill. kr*	Sum søkt årlig beløp mill. kr	N (antall søknader)	**Bevilget andel av søkt beløp %	Andel av søknadene som ble innvilget %
2008	Ja	0,6	94,3	156	24,0	23,5
	Nei	0,6	298,1	507		
	Totalt	0,6	392,4	663		
2009	Ja	0,7	69,4	103	20,0	22,2
	Nei	0,8	277,5	362		
	Totalt	0,7	347,0	465		
2010	Ja	0,9	105,1	117	22,4	22,9
	Nei	0,9	364,1	394		
	Totalt	0,9	469,2	511		
2011	Ja	1,0	142,3	141	27,7	23,8
	Nei	0,8	371,5	451		
	Totalt	0,9	513,8	592		
2012	Ja	1,1	114,8	108	21,6	20,0
	Nei	1,0	417,2	432		
	Totalt	1,0	532,0	540		
2013	Ja	1,3	167,3	126	27,4	24,3
	Nei	1,1	443,6	393		
	Totalt	1,2	610,9	519		
Totalt	Ja	0,9	693,2	751	24,2	22,8
	Nei	0,9	2 172,1	2539		
	Totalt	0,9	2 865,3	3290		

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Det totale søkebeløpet per søknad ligger ikke i databasen. I de fleste tilfeller kan dette estimeres ved å gange årlig søkebeløp med antall år det søkes for, som normalt vil være tre år.

**Det er ikke tatt hensyn til evt. justeringer av budsjett/søkt beløp som er bevilget.

Samlet er 23 prosent av søknadene, tilsvarende 24 prosent av søkt beløp, innvilget. For de fleste årene ligger andelen av søkt beløp som er bevilget noe over andelen av søknadene som er innvilget (jf. de siste kolonner i Tabell 3.2). Innvilgelsesrater for ulike søkergrupper analyseres i delkapittel 3.2.

Mange prosjekttyper – flest søknader om doktorgradsstipend

Hvilke typer prosjekt som har vært utlyst, har variert noe fra år til år. Antall utlyste søknadstyper varierer fra 5 til 10 per år. Totalt har 14 ulike søknadstyper vært i bruk (Tabell 3.3). Endringene i søknadstyper tyder på fleksibelt og ønske om justeringer for tilpasning til forskningens behov og/eller justering av strategiske mål, men kan samtlige være uoversiktlig for søkerne som må sette seg inn i endrede betingelser og rammer for søknadene, og krever også årlige administrative tilpasninger av søknadsbehandlingen.

Tabell 3.3 viser de ulike søknadstypene og antall søknader per år, inndelt i sju hovedkategorier og en restkategori. Regnet i antall søknader er doktorgradsstipend den største hovedkategorien, med 200-300 søknader per år. Nest størst er postdoktorstipend som har økt fra 56 søknader i 2008 til 101 i

¹⁶ 2009, og ikke 2008, er brukt som referanseår fordi 2008 skiller seg ut ved at det (av tekniske grunner) kom flere søknader til samme prosjekt.

¹⁷ 23 prosent av FRIPRO-søknadene (for 2006-2011) og 70 prosent Helse Sør-Øst søknadene (for 2008-2013) var søknader om doktorgradsstipend eller postdoktorstipend. Her benytter Helse Sør-Øst samme beløpssatser som Norges forskningsråd og søknadsstørrelsen vil normale være den samme. Gjennom hele perioden er hoveddelen av søknadene til Helse Sør-Øst (51-59 prosent) på mellom 0,5 og 0,9 mill. kr per år (Tabell V. 2 i vedlegg 2).

2013. Deretter kommer åpen prosjektstøtte/forskningsgruppe, og forsker/karrierestipend som har en samlet søknadsmengde på hhv 153 og 135 søknader i 6-årsperioden. Forskningsnettverk, teknologisk kjernefasilitet og utenlandsstipend er mindre kategorier med 3-18 søknader per år. I tillegg viser Tabell 3.3 en restkategori av søknadstyper som ikke er brukt i 2012 eller 2013, med totalt 544 søknader (Ekstraordinære driftsmidler; Nytt flerårig forskningsprosjekt; Korttidsprosjekt; Korttidsstipend, for fullføring av dr. grad).

Doktorgradstipend, postdoktorstipend og utenlandsstipend er de eneste søknadstypene som er stabile gjennom perioden. Innen de andre hovedkategoriene er det større eller mindre endringer, særlig i de tre første årene etter sammenslåing av Helse Øst og Helse Sør, hvor også helseforetakenes forskningsmidler skulle integreres i en felles portefølje.

Tabell 3.3 Søknader for 2008-2013, etter søknadstype.

Samlekategori	Søknadstyper	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Doktorgradsstipend	Doktorgradsstipend	309	244	316	308	323	280	1780
Postdoktorstipend	Postdoktorstipend	56	86	67	105	127	101	542
Forsker- og karrierestipend	Forskerstilling	-	-	39	-	-	-	39
	Forskerstipend/utvidet forskerstipend/karrierestipend	-	-	-	26	39	31	96
	Delsum	-	-	39	26	39	31	135
Åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe	*Helse Sør-Øst forskningsgruppe	-	-	-	27	18	-	45
	*Miljøstøtte	-	-	20	-	-	-	20
	**Åpen prosjektstøtte	-	-	-	-	-	88	88
	Delsum	-	-	20	27	18	88	153
Utenlandsstipend****	Kun søknad om utenlandsstipend	5	3	5	3	3	6	25
Forskningsnettverk	Prosjektbasert forskningsnettverk	-	-	-	13	14	-	27
	Regionalt forskningsnettverk	-	-	9	4	4	7	24
	Delsum	-	-	9	17	18	7	51
Teknologisk kjernefasilitet***	*Regional teknologisk kjernefasilitet	-	-	13	12	12	6	43
	*Teknologisk kjernefasilitet	-	17	-	-	-	-	17
	Delsum	-	17	13	12	12	6	60
Andre søknadstyper	Ekstraordinære driftsmidler	-	-	-	42	-	-	42
	Korttidsprosjekt	68	-	-	-	-	-	68
	Korttidsstipend, for fullføring av dr. grad	-	28	42	52	-	-	122
	Nytt flerårig forskningsprosjekt	225	87	-	-	-	-	312
	Delsum	293	115	42	94	-	-	544
Totalt antall søknader		663	465	511	592	540	519	3290
Antall søknadstyper		5	6	8	10	9	7	17

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler. År er prosjektår (planlagt oppstartsår for søkt prosjekt), ikke året søknaden er sendt og behandlet. Merk at 2008 er spesielt, mange av søknadene om nytt flerårig prosjekt, og henholdsvis doktorgrads- eller postdoktorstipend, gjelder samme søknad.

*Navneendringer: Det er totalt 14 ulike søknadstyper i perioden. Endringen fra «Miljøstøtte» og «Helse Sør-Øst forskningsgruppe» og fra «Teknologisk kjernefasilitet» til «Regional teknologisk kjernefasilitet», er kun navneendringer.

**Åpen prosjektstøtte vs. doktorgrads- eller postdoktorstipend 2013: Tallene viser «tildelt» søknadstype, og ikke antall søknader til hver kategori. En del av søknadene om åpen prosjektstøtte ble omgjort til doktorgrads- eller postdoktorstipend ved tildeling av slikt delement i søknaden. Antall opprinnelige søknader om Åpen prosjektstøtte er derfor høyere, mens antall søknader om hhv doktorgrads- eller postdoktorstipend er lavere.

***I 2013 var det en annen prosess for søknader om regionale teknologiske kjernefasiliteter noe som bidro til færre søknader enn årene før.

****Utenlandsstipend kan også inngå som del av søknad om doktorgradstipend, postdoktorstipend eller forskerstipend. Kun separate søknader om utenlandsstipend er inkludert i tallene.

Søknadene om åpen prosjektstøtte/forskningsgruppe er størst målt i gjennomsnittlig søkt beløp per søknad per år (2,3 mill. kr). Søknadene om forsker/karrierestipend, forskningsnettverk og teknologiske kjernefasiliteter har en gjennomsnittsstørrelse på 1,1-1,5 mill. kr per år, mens søknader om doktorgradstipend og postdoktorstipend har en gjennomsnittsstørrelse på 0,8-0,9 mill. kr per år.¹⁸ Forøvrig er det store variasjoner innen de ulike søknadskategoriene. Forskningsnettverk varierer eksempelvis fra 0,1 til 3,0 mill. kr per søknad per år, og teknologiske kjernefasiliteter varierer fra 0,4 til 6,0 mill. kr per søknad per år (Tabell V. 1 i vedlegg 2).

¹⁸ Helse Sør-Øst følger Norges forskningsråds stipendsatser.

Ulik søkning fra ulike forskningsfelt

Inndelt etter forskningsfelt er den samlede søknadsporteføljen dominert av klinisk-somatisk forskning, men fordelingen mellom forskningsfelt varer endel etter søknadstype. Samlet står klinisk somatisk forskning for nær halvparten av søknadene (48 prosent) og basalforskning for en knapp fjerdedel (23 prosent), mens forskning innen psykisk helse og rus står for 17 prosent, og folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi for 12 prosent (Tabell V. 3 i vedlegg 2). En stor del av søknadene om forsker- og karrierestipend er imidlertid innen basalforskning (46 prosent), mens en stor del av søknadene om forskningsnettverk er innen klinisk-somatisk forskning (67 prosent). Basalforskning har også en høyere andel av søknadene om postdoktorstipend enn av søknadene om doktorgradsstipend (24 mot 15 prosent), mens det for klinisk-somatisk forskning er motsatt (39 prosent av søknadene om postdoktorstipend og 50 prosent av søknadene om doktorgradsstipend). Når det gjelder søknader om åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe ser vi at kun mindre andeler av disse kommer fra forskere innen psykisk helse og rus (9 prosent), eller folkehelse, helsefag, helsetjeneste og helseøkonomi (10 prosent, Tabell 3.4). Det kan med andre ord synes som om de ulike søknadskategoriene har ulik relevans/attraktivitet for ulike søkergrupper, og at forskningsfeltet dels har ulike behov når det gjelder forskningsmidler.

Tabell 3.4 Søknader for 2008-2013, etter søknadstype og fagforsningsfelt*

Søknadstype	Basal-forskning	Basal og translasjons-forskning	Klinisk somatisk forskning	Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi	Forskning innen psykisk helse, rus	Uten fagkategori	N
Doktorgradsstipend	14,5	3,9	50,0	13,9	17,8	0,0	1774
Postdoktorstipend	23,8	5,9	38,9	12,2	19,0	0,2	542
Forsker- og karrierestipend	45,9	0,0	31,9	3,7	18,5	0,0	135
Åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe	26,8	0,0	54,9	9,8	8,5	0,0	153
Utenlandsstipend	20,0	4,0	32,0	20,0	24,0	0,0	25
Forskningsnettverk	8,8	0,0	66,7	15,8	8,8	0,0	57
Teknologisk kjernefasilitet	40,0	0,0	11,7	0,0	28,3	20,0	60
Andre søknadstyper	7,4	20,6	45,2	11,2	15,6	0,0	544
Totalt	17,1	6,5	46,3	12,4	17,3	0,4	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Kategorisering på forskningsfelt er basert på hvilke gruppe/vurderingskomité søkeren har merket av i søknadsskjemaet. I datasettet er basal og translasjons-forskning en felleskategori i 2008.

Oslo universitetssykehus står for 2/3 av søknadene – 3/5 har utenlandsk partner

Hoveddelen av søknadene, hele 70 prosent, kommer fra Oslo universitetssykehus (OUS). Akershus universitetssykehus er nest største søker, med 9 prosent av søknadene. Andre helseforetak og institusjoner som er søkerberettiget står for marginale andeler av søknadene (Tabell 3.4). OUS' andel har økt noe i løpet av perioden, fra 65 prosent av søknadene i 2008 til 71 prosent i 2013.

Tabell 3.5 Søknader for 2008-2013, etter søkerinstitusjon.

Institusjon	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt antall søknader	Andel av søknadene
OUS	432	318	355	433	399	371	2308	70,2
Akershus universitetssykehus HF	61	49	53	52	50	40	305	9,3
Sørlandet sykehus HF	36	23	20	12	12	13	116	3,5
Vestre Viken HF	21	15	13	12	10	18	89	2,7
Sykehuset Innlandet HF	19	10	16	12	9	13	79	2,4
Diakonhjemmet Sykehus AS	18	9	8	13	10	13	71	2,2
Sunnaas sykehus HF	9	7	8	17	14	15	70	2,1
Lovisenberg Diakonale Sykehus	9	8	8	5	10	13	53	1,6
Sykehuset Telemark HF	17	4	4	12	7	4	48	1,5
Sykehuset i Vestfold HF	17	1	10	7	2	6	43	1,3
Sykehuset Østfold HF	3	9	7	6	10	6	41	1,2
Modum Bad	2	5	4	4	3	3	21	0,6
Psykiatrien i Vestfold HF	7	4	1	2	0	0	14	0,4
Martina Hansens Hospital	5	2	1	2	2	0	12	0,4
Rehabiliteringssenteret AiR	0	0	0	2	2	2	6	0,2
Revmatismesykehuset AS	3	1	1	0	0	0	5	0,2
Sykehusapotekene HF	0	0	0	0	0	2	2	0,1
Betanien hospital	1	0	0	0	0	0	1	0,0
Borgestadklinikken	1	0	0	0	0	0	1	0,0
Feiringklinikken	1	0	0	0	0	0	1	0,0
Frambu	0	0	0	1	0	0	1	0,0
Sølvskottberget	0	0	1	0	0	0	1	0,0
Tyrili FoU	0	0	1	0	0	0	1	0,0
Institusjon ikke oppgitt*	1	0	0	0	0	0	1	0,0
Total	663	465	511	592	540	519	3290	100,0

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler. År er prosjektår (planlagt oppstartsår for søkt prosjekt), ikke året søknaden er sendt og behandlet.

*Avviste søknader er inkludert i tallgrunnet.

I tillegg til søkerinstitusjonen er det samarbeidspartnere i de aller fleste søknadene. En analyse av data om partnere i søknadene for 2013 viste at det kun var 2 prosent av søknadene som ikke hadde noen partner. Den høye andelen med partnere gjelder de fleste søknadstyper og alle søkerinstitusjoner (Tabell V. 6 og Tabell V. 5 i vedlegg 2). Dette innebærer både at OUS er representert i flere enn «sin andel» av søknadene, og at de andre helseforetakene er representert i flere søknader enn det som fremkommer av oversikten over. Av OUS' søknader for 2013 hadde 18 prosent partnere i andre helseforetak/institusjoner innen Helse Sør-Øst, og av søknadene fra de andre helseforetakene institusjonene var det 49 prosent som hadde partner ved OUS.

Samlet hadde 75 prosent av søknadene partner ved OUS, 60 prosent hadde utenlandsk partner, 37 prosent hadde partner ved UiO, 34 prosent hadde partner ved andre helseforetak/institusjoner i regionen (utenom OUS), og 36 prosent hadde norsk samarbeid utenfor Helse Sør-Øst. Høgskolene er lite involvert i søknadene; kun 5 prosent av søknadene i 2013 involverte en høgskolepartner i regionen (Tabell V. 4 i vedlegg 2).

Andelen kvinnelige søkere har økt fra 27 til 33 prosent

Andelen mannlige søkere/prosjektledere er høyere enn andelen kvinnelige søkere/prosjektledere i alle søknadskategorier. Vi finner den høyeste kvinneandelen i kategorien forsker- og karrierestipend (44 prosent). For doktorgradsstipend er andelen kvinnelige prosjektledere vesentlig lavere enn andelen mannlige prosjektledere (28 prosent kvinner mot 72 prosent menn, Tabell 3.5). Merk at tallene gjelder prosjektleder, som normalt vil være kandidatens veileder (stipendiaten kan ikke selv være prosjektleder). Det søkes ofte om midler til ikke navngitt kandidat og data om stipendiatenes kjønn foreligger derfor ikke. Disse opplysningene fanges heller ikke opp av det elektroniske rapporteringssystemet.

Tabell 3.6 Søknader for 2008-2013, etter søknadstype og prosjektleders kjønn og gjennomsnittsalder. Prosent og gjennomsnitt.

Søknadstype*	Andel av prosjektledere som er		Gj.snittsalder**		N
	Kvinne	Mann	Kvinne	Mann	
Forsker- og karrierestipend	43,7	56,3	44,6	45,2	135
Forskningsnettverk	36,8	63,2	50,5	57,9	57
Postdoktorstipend	33,6	66,4	49,4	52,2	542
Åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe	32,7	67,3	51,4	54,9	153
Kun søknad om utenlandsstipend	32,0	68,0	45,1	48,5	25
Andre søknadstyper	28,9	71,1	49,5	53,6	544
Doktorgradsstipend	28,3	71,7	51,1	54,0	1774
Teknologisk kjernefasilitet	1,7	98,3	44,0	52,6	60
Totalt	29,8	70,2	50,1	53,4	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Sortert synkende etter andel kvinnelige prosjektledere.

**Alder gjelder prosjektleder, ikke stipendiat.

Andelen søknader med kvinnelig prosjektleder har økt noe de siste årene, fra 27 prosent i 2009 til 33 prosent i 2013 (se Tabell V. 7 i vedlegg 2). Samlet gjennomsnittsalder blant søkerne har vært forholdsvis stabil siden 2008 (prosjektleders alder i prosjektets oppstartsår varierer mellom 51 og 53 år i perioden, se Tabell V. 8 i vedlegg 2).

3.2 Suksessrater for ulike søkergrupper

I dette delkapitlet analyseres suksessrater for ulike søkergrupper for å undersøke skjevheter i utvelgelsen av prosjekter.

Totalt er 23 prosent av søknadene om forskningsmidler i perioden innvilget (Tabell 3.7).

Innvilgelsesandelen varierer en del mellom søknadstyper. De «største» søknadene – dvs. søknader om åpen prosjektstøtte/forskningsgruppe har lavest innvilgelsesandel (20 prosent). Også søknader om doktorgradsstipend – som utgjør en stor andel av søknadene – har lav innvilgelsesandel (21 prosent), mens den minste søknadskategorien – utenlandsstipend med både færrest søknader og minst beløp – har høyest innvilgelsesandel (68 prosent). Også søknader om teknologiske kjernefasiliteter – som vurderes i en separat prosess – har forholdsvis høy innvilgelsesandel (57 prosent). Innvilgelsesandelen for forsker- og karrierestipend (23 prosent) ligger noe under innvilgelsesandelen for postdoktorstipend (26 prosent). Forskjellene i suksessrater gjenspeiler til dels forholdet mellom Helse Sør-Østs overordnede prioritering av ulike virkemidler/søknadstyper og antall søknader innen de ulike kategoriene. Det er avsatt midler til forskningsnettverk og teknologiske kjernefasiliteter. For øvrig blir søknadene vurdert og rangert uavhengig av søknadskategori.

Innvilgelsesandelene for de ulike søknadstypene varierer noe fra år til år, særlig for kategoriene med få søknader. Den totale innvilgelsesandelen var lavest for søknadene for 2012 (20 prosent) og høyest for søknadene for 2013 (24 prosent, Tabell 3.7).

Tabell 3.7 Søknader 2008-2013, andel innvilgede søknader etter søknadstype og år. Prosent.

Søknadstype	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt	N
Doktorgradsstipend	24,9	18,4	21,0	18,5	17,6	*22,9	20,6	1774
Postdoktorstipend	30,4	22,1	29,9	23,8	21,3	*30,7	25,6	542
Forsker- og karrierestipend			17,9	30,8	23,1	22,6	23,0	135
Åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe			10,0	48,1	22,2	*13,6	20,3	153
Forskningsnettverk			26,7	41,2	22,2	57,1	33,3	57
Utenlandsstipend	60,0	100,0	100,0	66,7	66,7	33,3	68,0	25
Teknologisk kjernefasilitet		47,1	46,2	75,0	41,7	100,0	56,7	60
Andre søknadstyper	20,1	24,3	19,0	21,3			21,1	544
Totalt	23,5	22,2	22,9	23,8	20,0	24,3	22,8	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

* Tallene for åpen prosjektstøtte, doktorgrads- og postdoktorstipend for 2013 viser «tildelt» søknadstype, og ikke antall søknader til hver kategori. En del av søknadene om åpen prosjektstøtte ble omgjort til doktorgrads- eller postdoktorstipend ved tildeling av slikt delelement i søknaden. Antall opprinnelige søknader om Åpen prosjektstøtte er derfor høyere, mens antall søknader om hhv doktorgrads- eller postdoktorstipend er lavere – innvilgelsesprosentene for disse kategoriene er derfor misvisende.

Store forskjeller mellom søkerinstitusjonene

Tabell 3.8 viser betydelig variasjon i hvor stor andel av søknadene fra de ulike institusjonene som er innvilget. De fleste av de mindre institusjonene med få søknader har lav innvilgelsesprosent, mens noen av de mindre også har lyktes bra med sine søknader. Et eksempel på dette er Diakonhjemmet Sykehus som har fått innvilget 37 prosent av sine søknader. De fleste av søknadene herfra er søknader om doktorgradsstipend og postdoktorstipend og Diakonhjemmet Sykehus ligger godt over den generelle innvilgelsesprosenten i begge kategorier (10 prosentpoeng over på søknader i begge kategorier, se Tabell V. 14 i vedlegg 2). Den høye suksessraten er med andre ord ikke en følge av at søknadsporteføljen til Diakonhjemmet Sykehus består av søknadstyper som generelt har høyere suksessraten. Ellers er det verd å merke seg at Akershus universitetssykehus som er den nest største søkeren, med 305 søknader i perioden, er blant institusjonene som ligger betydelig under den generelle suksessraten, og kun har fått innvilget 17 prosent av sine søknader. Hoveddelen av søknadene herfra er doktorgradsstipend, og i denne gruppen har Akershus universitetssykehus fått innvilget 16 prosent av søknadene sine, mens de har hatt mer suksess med søknader om postdoktorstipend (23 prosent innvilget, se Tabell V. 14 i vedlegg 2).

Som bakgrunn for disse tallene bør det nevnes at utenom universitetssykehusene, er Diakonhjemmet Sykehus det norske sykehuset som skårer best på vitenskapelig publisering (Norges forskningsråd 2011, side 106-108). Det er med andre ord et forskningssterkt sykehus og dette rimeliggjør en høy suksessrate. Når det gjelder de forholdsvis lave tallene for Akershus universitetssykehus, bør det legges til at det her er stor variasjon i suksessraten for de ulike årene: For 2009 og 2010 ble 10-11 prosent av søknadene innvilget, for 2011 ble 27 prosent innvilget, for 2012 ble kun 8 prosent innvilget, mens for 2013 ble 33 prosent av søknadene fra Ahus innvilget. Flere av informantene vektla også at de var klar over forskjellene i suksessrater. De mente forskjellene bunnet i ulik styrke på forskningsmiljøene og fremhevet samtidig den positive utviklingen ved Ahus.

Tabell 3.8 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter søkerinstitusjon, prosent.

Institusjon	Prosent innvilget		N (antall søknader)
*Sykehusapotekene HF	50,0		2
Diakonhjemmet Sykehus AS	36,6		71
Rehabiliteringssenteret AiR	33,3		6
Sykehuset Innlandet HF	26,6		79
Oslo universitetssykehus HF	24,8		2308
Sykehuset i Vestfold HF	22,8		57
Sørlandet sykehus HF	20,7		116
Lovisenberg Diakonale Sykehus	18,9		53
Akershus universitetssykehus HF	17,0		305
Sykehuset Telemark HF	14,6		48
Modum Bad	14,3		21
Vestre Viken HF	13,5		89
Martina Hansens Hospital	8,3		12
Sunnaas sykehus HF	5,7		70
Sykehuset Østfold HF	4,9		41
Revmatismesykehuset AS	0,0		5
Div. institusjoner med kun én søknad hver	0,0		7
Total	22,8		3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Søknadsadgang fra 2013.

Samarbeid med OUS, UiO og utenlandske partnere gir økt suksessrate

Tabellen under viser forskjeller i suksessrater etter type samarbeidspartnere i søknaden. Her har vi kun data for 2013. Vi ser at søknader med utenlandske partnere, med norske partnerne utenfor Helse Sør-Øst, med partnere ved OUS og med ved UiO har høyere suksessrate enn søknader uten slikt samarbeid. På den annen side gir samarbeid med andre helseforetak/institusjoner eller høgskoler i regionen ikke uttelling i form av økt suksessrate.

Tabell 3.9 Søknader for 2013, suksessrate etter samarbeidspartnere i søknaden, prosent.

Samarbeidspartner i	Prosent innvilget		Antall med samarbeid	N
	Med samarbeid	Uten samarbeid		
Utland	26,7	20,7	311	519
Norge utenfor HSØ	27,2	22,7	184	519
OUS	25,2	21,5	389	519
Annen HF/inst. innen HSØ	21,1	25,9	175	519
UiO	28,5	21,8	193	519
Høgskole i regionen	19,2	24,5	26	519
Totalt	24,3		508	519

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Kun små forskjeller mellom forskningsfeltene

Tabellen under viser suksessrate etter forskningsfelt. Det er kun små forskjeller mellom forskningsfeltene. Felleskategorien «Basal og translasjonsforskning» som skiller seg ut med noe høyere innvilgelsesprosent, dekker kun ett år (2008, se note til Tabell 3.10).

Kategoriene i tabellen er de som benyttes i søknadsskjemaet. Vi har ikke tall for mer findelte forskningsfelt innenfor de fire fagkategoriene, eksempelvis separat for epidemiologi og helseøkonomi innen kategorien folkehelse mv. På et «lavere» nivå kan det med andre ord være forskjeller som ikke fremkommer i analysen.

Tabell 3.10 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter forskningsfelt, prosent.

Forskningsfelt*	Prosent innvilget	N
Basalforskning	23,3	563
Basal og translasjonsforskning*	27,6	214
Klinisk somatisk forskning	21,7	1524
Forskning innen psykisk helse, rus	23,7	569
Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi	22,1	407
Uten fagkategori**	46,2	13
Totalt	22,8	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Kategorisering på forskningsfelt er basert på hvilke gruppe/vurderingskomité søkeren har merket av i søknadsskjemaet. I datasettet er basal og translasjons-forskning en felleskategori i 2008.

**Dette er søknader om Regional teknologisk kjernefasilitet 2010 som ikke er inndelt i forskningsfelt.

Lavere suksessrate for yngre kvinner – best balanse innen basalforskning

Tabell 3.10 viser at prosjekter med mannlig prosjektleder har noe høyere suksessrate enn prosjekter med kvinnelig prosjektleder (24 mot 20 prosent). Det er spesielt de yngste kvinnene, de under 40 år, som har lav suksessrate. I denne alderskategorien lykkes 16 prosent av de kvinnelige søkerne, mot 23 prosent av de mannlige søkerne.

Tabell 3.11 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter prosjektleders alder og kjønn, prosent.

Prosjektleders alder	Prosjektleders kjønn	Bevilgning		N
		Ja	Nei	
28-39	Kvinne	16,1	83,9	87
	Mann	23,4	76,6	197
	Totalt	21,1	78,9	284
40-49	Kvinne	20,2	79,8	382
	Mann	24,3	75,7	604
	Totalt	22,7	77,3	986
50-59	Kvinne	20,5	79,5	395
	Mann	24,7	75,3	850
	Totalt	23,4	76,6	1245
60-69	Kvinne	21,8	78,2	110
	Mann	23,9	76,1	612
	Totalt	23,5	76,5	722
70 og eldre	Kvinne	33,3	66,7	6
	Mann	8,5	91,5	47
	Totalt	11,3	88,7	53
Totalt	Kvinne	20,2	79,8	980
	Mann	23,9	76,1	2310
	Totalt	22,8	77,2	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Spesielt innen klinisk-somatisk forskning – som står for nær halvparten av søknadene både fra kvinner og menn – og også innen folkehelse, helsefag, helsetjeneste og helseøkonomi, er innvilgelsesandelen for kvinner vesentlig lavere enn for menn (5,2 prosentpoeng lavere innen klinisk og 4,4 prosentpoeng lavere innen helsefag). Innen basalforskning har kvinner og menn derimot tilnærmet lik innvilgelsesprosent (0,8 prosentpoeng lavere for kvinner, se Tabell V. 12 i vedlegg 2). Informantene påpekte ulike forhold for å forklare disse forskjellene. Det ble sagt at klinisk forskning de senere år har tapt sin stilling på sykehusene – man kan enklere gjøre karriere uten å forske – og dette gjør at forskningskompetansen er tyngre blant seniorenne, en gruppe hvor menn er i klart flertall. Samtidige kan det være vanskeligere for kvinner å kombinere en akademisk karriere med å jobbe klinisk – det er enklere for dem å bli gode basalforskere. Den første forklaringen blir ikke støttet i materialet. Det er ikke noe høyere suksessrate i de eldre gruppene av kliniske forskere enn blant de yngre. Derimot har de yngre mennene her langt høyere suksessrate enn de yngre kvinnene: 30 prosent av søknadene fra menn under 40 år ble innvilget, mot 9 prosent i samme gruppe av kvinner. Innen basalforskning er det

motsatt, yngre kvinner har høyere suksessrate enn yngre menn (18 mot 12 prosent, Tabell V. 13 i vedlegg 2).

Totalt har kvinner lavere innvilgelsesprosent enn menn i alle søknadskategorier, med unntak av forsker- og karrierestipend. I denne kategorien har søknader med kvinnelig prosjektleder 4 prosentpoeng høyere innvilgelsesprosent enn søknader med mannlig leder (25 mot 21 prosent innvilget for perioden 2010-2013). Det er en markant endring over tid: i 2010 og 2011, som var de første årene med forsker- og karrierestipend, hadde mannlige søkere langt høyere innvilgelsesprosent enn kvinnelige søkere (9 mot 21 prosent i 2010), mens dette har snudd de to siste årene (31 mot 13 prosent i 2013). Andelen av søknadene som kom fra kvinner økte samtidig fra 28 til 52 prosent. I flere av søknadskategoriene er det for øvrig få søknader per år og forskjellen mellom kvinners og menns suksessrate varierer fra år til år (se Tabell V. 9 i vedlegg 2).

Menn søker oftest og får mest

Som nevnt har en stor andel av prosjektlederne sendt mer enn én søknad i perioden 2008 til 2013. I tabellen under har vi beregnet suksessrate etter antall søknader en prosjektleder har sendt i perioden. Suksessraten er lavest for gruppen med færrest søknader. Søkere som har sendt 1 til 5 søknader, har en gjennomsnittlig suksessrate på 19 prosent, mens de gruppene som har sendt flere søknader (6-10 eller 11-23 søknader) har gjennomsnittlig fått innvilget på 27 prosent av søknadene sine (Tabell 3.12).

Tabell 3.12 Søknader for 2008-2013: Suksessrate etter kjønn og antall søknader prosjektleder har sendt i perioden.

Antall søknader prosjektleder har levert i perioden 2008 – 2013*	Kjønn	Gj.snitt suksessprosent	Antall prosjektledere	N (søknader)	Std.avvik
1-5	Kvinne	15,4	349	676	26,961
	Mann	21,4	529	1103	30,709
	Total	19,1	878	1779	29,478
6-10	Kvinne	34,7	29	225	22,113
	Mann	24,9	104	774	20,495
	Total	27,1	133	999	21,252
11-23	Kvinne	20,3	5	79	18,404
	Mann	28,4	31	433	17,692
	Total	27,1	36	512	18,028
Totalt	Kvinne	20,2	383	980	26,536
	Mann	23,9	664	2310	25,621
	Total	22,8	1047	3290	25,948

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Hver søker har i perioden gj.snitt sendt 3,14 søknader og fått 0,72 tilslag (22,8 prosent suksess). Tabell V. 10 i vedlegg 2 viser suksessprosent separat for de som har levert 1, 2, 3 osv. søknader.

Det er større forskjell på kvinners suksessrate enn menns suksessrate: i gruppen som har sendt 1-5 søknader er suksessraten vesentlig lavere for kvinner enn for menn (15 mot 21 prosent), mens i gruppen som har sendt 6-10 søknader har kvinner langt høyere suksessrate enn menn (35 mot 25 prosent). For øvrig er kvinner overrepresentert i gruppen som sender få søknader. Totalt er 37 prosent av søkerne kvinner, mens i gruppen som sender færrest søknader (1-5) utgjør kvinnene 40 prosent. I gruppen som sender 6-10 søknader er kvinneandelen langt lavere (22 prosent) og i gruppen som sender flest søknader utgjør kvinnene kun 14 prosent (Tabell 3.12).

Tabell 3.13 viser gjennomsnittlig antall søknader fordelt på kjønn, og andel kvinner og menn i ulike aldersgrupper som har fått tilslag på *minst en søknad*. Totalt i gruppen av 1047 forskere/prosjektledere som har søkt Helse Sør-Øst RHF om forskningsmidler i perioden, har 38 prosent fått innvilget minst en søknad. Menn har i gjennomsnitt sendt én søknad mer enn kvinner (menn har søkt 3,5 ganger, kvinner 2,6), og en vesentlig større andel av menn enn kvinner har fått innvilget minst en søknad (43 prosent av mennene og 31 prosent av kvinnene har fått minst en bevilgning). Forskjellen er særlig stor blant de yngste søkerne. I gruppen under 40 år har 48 prosent av de mannlige, og kun 24 prosent av de kvinnelige prosjektlederne fått innvilget minst én av sine søknader. Forskjellene her bunner i

hovedsak i at mannlige prosjektledere har sendt flere søknader enn kvinner og dermed har større sjanse for minimum én bevilgning, men det er som vi så over betydelige forskjeller selv når vi sammenlikner kvinner og menn med like mange søknader. I gruppen som har sendt kun én søknad i perioden, har 15 prosent av kvinnene og 21 prosent av mennene fått bevilgning (se Tabell V. 11 i vedlegg 2).

Tabell 3.13 Prosjektledere 2008-2013: Andel av (unike) søkerne som har fått innvilget minst en av sine søknader, etter alder og kjønn.

Prosjektleders alder*	Prosjektleders kjønn	Innvilget minst én søknad %	Gj.snitt antall søknader	N (pr.ledere)
30-39	Kvinne	24,4	1,2	41
	Mann	47,7	2,1	44
	Totalt	36,5	1,7	85
40-49	Kvinne	30,2	2,4	129
	Mann	36,5	2,9	170
	Totalt	33,8	2,7	299
50-59	Kvinne	34,0	3,1	147
	Mann	43,3	3,9	210
	Totalt	39,5	3,6	357
60-69	Kvinne	27,1	2,5	59
	Mann	46,1	4,0	193
	Totalt	41,7	3,6	252
70 og eldre	Kvinne	28,6	3,4	7
	Mann	42,6	2,8	47
	Totalt	40,7	2,9	54
Total	Kvinne	30,5	2,6	383
	Mann	42,6	3,5	664
	Totalt	38,2	3,1	1047

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

**Prosjektleders alder i 2013.

3.3 Oppsummering av hovedfunn

Søknadportefølje

I perioden 2008 til 2013 har Helse Sør-Øst RHF mottatt 3290 søknader om forskningsmidler. 1047 ulike prosjektledere søkte. Gjennomsnittlig antall søknader per prosjektleder i året er redusert fra 1,4 til 1,2 søknad. Samtidig med at det har blitt færre søknader per prosjektleder, har det også blitt større søknader – målt i årlig søkt beløp er søknadsstørrelsen doblet fra 0,6 mill. kr per søknad i 2008 til 1,2 mill. kr per søknad i 2013. Søknadene er fremdeles betydelig mindre enn gjennomsnittlig søknadsstørrelse innen Fri prosjektstøtte i Norges forskningsråd.

Ellers viser gjennomgangen av søknadporteføljen at mens det er utlyst og søkt en rekke ulike typer prosjekt (kalt søknadstyper), er det søknader om doktorgradsstipend og postdoktorstipend som dominerer porteføljen, med 71 prosent av søknadene. Det er noe ulik søkning fra ulike forskningsfelt, og det kan synes som om de ulike søknadskategoriene har ulik relevans og attraktivitet for ulike søkergrupper. Klinisk somatisk forskning står for nær halvparten av søknadene og basalforskning for en knapp fjerdedel, mens forskning innen psykisk helse/rus og folkehelse/helsefag/helsetjeneste/helseøkonomi utgjør den siste fjerdedelen. En stor del av søknadene om forsker- og karrierestipend er innen basalforskning (46 prosent), mens en stor del av søknadene om forskningsnettverk er innen klinisk-somatisk forskning (67 prosent). Kun små andeler av søknader om åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe kommer fra forskere innen psykisk helse og rus (9 prosent), eller folkehelse, helsefag, helsetjeneste og helseøkonomi (10 prosent).

Oslo universitetssykehus (OUS) står for en stor andel av søknadene, og denne andelen har økt i løpet av perioden, fra 65 prosent i 2008 til 71 prosent i 2013. Nesten alle søknadene inkluderer samarbeid mellom ulike institusjoner (kun 2 prosent er uten samarbeidspartner), og 60 prosent har utenlandsk

partner. Nær halvparten (49 prosent) av søknadene hvor andre institusjoner enn OUS er hovedsøker, har en partner ved OUS.

Andelen av søknadene som har kvinnelig prosjektleder, har økt fra 27 til 33 prosent i perioden, og er høyest i kategorien forsker- og karrierestipend. For søknadene om doktorgradsstipend og postdoktorstipend mangler data om kandidatens kjønn – det søkes om ikke navngitt kandidat og det er dermed kun data om prosjektleder/veileder.

Suksessrater

Totalt er 23 prosent av søknadene om forskningsmidler i perioden innvilget. Innvilgelsesandelene varierer noe fra år til år og var lavest for søknadene for 2012 og høyest for 2013 (med hhv 20 og 24 prosent).

Det er betydelig variasjon i hvor stor andel av søknadene fra de ulike søkerinstitusjonene som er innvilget. De fleste av institusjonene med få søknader har lav innvilgelsesprosent, mens noen av dem har lykkes bra med sine søknader. Et eksempel på dette er Diakonhjemmet Sykehus som har fått innvilget 37 prosent av sine søknader. For øvrig er den største søkeren utenom OUS – Akershus universitetssykehus med 305 søknader – blant institusjonene som ligger betydelig under den generelle suksessraten, og kun har fått innvilget 17 prosent av sine søknader. Som nevnt har søknadene fra andre institusjoner enn OUS ofte en partner ved OUS. Søknader med slikt samarbeid har høyere suksessrate enn søknader uten. Også samarbeid med UiO og utenlandske partnere gir økt suksessrate.

Det er ingen vesentlige forskjeller mellom suksessratene for søknadene innen de fire fagkategoriene. Innen klinisk somatisk forskning er det imidlertid klare forskjeller mellom suksessratene til søknader med mannlig og kvinnelig prosjektleder – 5,2 prosentpoeng i mennenes favør. Innen basalforskning har kvinner og menn derimot tilnærmet lik innvilgelsesprosent (0,8 prosentpoeng i mennenes favør).

Analysen viser også at prosjektledere som har sendt mange søknader, har en samlet høyere suksessrate enn de som har sendt få. Søkere som har sendt 1 til 5 søknader, har en gjennomsnittlig suksessrate på 19 prosent, mens de gruppene som har sendt flere søknader i gjennomsnitt har fått innvilget 27 prosent. Og det er menn søker oftest og får mest. Totalt i gruppen av 1047 forskere/prosjektledere som har søkt, har 38 prosent fått innvilget minst én søknad. Menn har i gjennomsnitt søkt 3,5 ganger, kvinner 2,6 ganger, og 43 prosent av mennene og 31 prosent av kvinnene har fått innvilget minst en søknad. Forskjellen er særlig stor blant de yngste søkerne.

Bildet av ubalanse i favør av mannlige prosjektledere gjelder imidlertid ikke for søknader om forsker- og karrierestipend. I denne kategorien har søknader med kvinnelig prosjektleder 4 prosentpoeng høyere innvilgelsesprosent enn søknader med mannlig leder. Under disse tallene finner vi både at andelen søknader fra kvinnelige prosjektledere har økt og at innvilgelsesandelen for denne gruppen har økt. I 2010, som var det første året med forsker- og karrierestipend, hadde mannlige søkere langt høyere innvilgelsesprosent enn kvinnelige søkere (9 mot 21 prosent), mens dette har snudd de to siste årene, og i 2013 ble 31 prosent av søknadene fra kvinner innvilget mot 13 prosent av søknadene fra menn.

4 Erfaringer fra søknadsprosessen og søknadsbehandlingen

I dette delkapittel 4.1 presenteres resultatene fra en spørreundersøkelse til forskere som har søkt om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF. I delkapittel 4.2 gjennomgås ressursbruken og habilitetshåndteringen i tildelingsprosessen. Hovedfunn oppsummeres i del 4.3.

4.1 Søkernes erfaringer

4.1.1 Om respondentene i undersøkelsen

Spørreundersøkelsen ble gjennomført av NIFU i perioden 29.01-26.02.2013, og omfattet forskere som hadde søkt om Helse Sør-Østs regionale forskningsmidler for 2013. Spørreundersøkelsen ble sendt til 408 søkere¹⁹, totalt besvarte 272 personer undersøkelsen, det vil si en svarprosent på 67 i vårt utvalg. Av disse hadde 183 respondenter (67 prosent) fått avslag på sin søknad, mens 89 respondenter (33 prosent) hadde fått innvilget sin søknad. Tabell V. 16 viser fordeling mellom kjønn krysset opp mot tildeling av forskningsmidler/søknad innvilget. 75 prosent av kvinnene fikk avslag, mens 64 prosent av mennene fikk avslag. Videre finner vi at mens 66 prosent av søknadene fra forskere med medisinsk utdanning/legene fikk avslag, fikk 70 prosent av de med naturvitenskaplig bakgrunn avslag (Tabell V. 17).

I overkant av halvparten av respondentene (52 prosent) søkte om doktorgradsstipend, 20 prosent om åpen prosjektstøtte, mens 13 prosent søkte postdoktorstipend (Tabell V. 18). 31 prosent av de som søkte doktorgradsstipend, fikk innvilget sin søknad, mens for åpen prosjektstøtte var andelen 20 prosent. Andre søknadstyper utgjør mindre deler av respondentgruppen: forskerstipend (6 prosent), karrierestipend (4 prosent), regionalt forskningsnettverk (2 prosent), og regional teknologisk kjernefasilitet (1 prosent) (Tabell V. 19).

Klinisk somatisk forskning utgjør det største faget/tema (40 prosent) i vårt utvalg når det gjelder søknader sendt til Helse Sør-Øst RHF de siste 5 årene. Basalforskning utgjør 23 prosent, og 21 prosent har søkt på flere tema (Tabell V. 20). Innvilgelsesprosenten for søkere til klinisk somatisk forskning er 29 prosent. For basalforskning er innvilgelsesprosenten 32 prosent (Tabell V. 21).

Spørreundersøkelsen hadde en rekke spørsmål som omhandler søkerens erfaringer med søknads- og vurderingsprosessen for forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF. Søkerne ble bedt om å svare på en

¹⁹ Skjemaet ble sent til søknadens prosjektleder. Prosjektleder med flere søknader fikk kun ett skjema. Utvalget av 408 prosjektledere dekker alle de 519 søknadene Helse Sør-Øst RHF mottok i 2012 med unntak av 20 prosjektledere som hadde reservert seg mot å delta, se kapittel 1.3.

skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». De hadde også mulighet til å svare «Vet ikke». I tillegg var det spørsmål om ressursbruken i søknadsprosessen. I de første tre avsnittene under (4.1.2, 4.1.3 og 4.1.4) beskriver vi hovedfunnene fra undersøkelsen, og vi gjør også sammenlikninger med andre undersøkelser.

4.1.2 Tillit til søknadsbehandlingen

Spørreundersøkelsen til søkere hadde en rekke spørsmål som forsøker å kartlegge søkerens tillit til søknadsbehandlingen. Under spørsmålet «Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?» ble respondenten blant annet bedt om å svare på spørsmål om komiteens kompetanse, habilitet og om transparens i beslutningsprosessen. På spørsmål om kompetansen til vurderingskomiteen svarer 43 prosent av respondentene «Vet ikke», mens 24 prosent svarer positivt (4 eller 5 på skalaen, Tabell V. 22 i vedlegg 2). Andelen som svarer negativt (1 eller 2 på skalaen) er 21 prosent. Enda flere respondenter (63 prosent) svarer «Vet ikke» på spørsmålet om håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen. Når det gjelder transparens og åpenhet i beslutningsprosessen, svarer en mindre andel respondenter «Vet ikke» (21 prosent), mens til sammen 36 prosent svarer negativt, og 21,5 prosent svarer positivt. Funnene tyder på at respondentene i stor grad ikke vet noe om kompetansen eller habiliteten til komiteen, og at transparens og åpenhet i beslutningsprosessen skårer relativt lavt på skalaen.

I Tabell 4.1 har vi for samme spørsmålsbatteri beregnet gjennomsnittet for hvert av svarene (de som svarer «Vet ikke» er ikke medregnet), og samtidig sammenlikner vi gjennomsnitt for de som har fått tildelt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF med de som ikke har fått tildelt forskningsmidler. Vi finner at transparens og åpenhet i beslutningsprosessen skårer lavest (2,6 på en skala fra 1 til 5), mens håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen har høyest skår (3,3). På spørsmål om kompetansen til vurderingskomiteen er gjennomsnittet 3. Sammenlikner vi gjennomsnittet for de som fikk og de som ikke fikk midler, finner vi langt høyere skår fra de som fikk midler – med et snitt på 1 poeng høyere for spørsmål om transparens og åpenhet i søknadsbehandlingen, og med 1,4 poeng høyere når det gjelder spørsmål om kompetansen til komiteen som behandlet søknaden.

Tabell 4.1 Survey til søkere Helse Sør-Øst forskningsmidler 2013: Tillit til søknadsbehandlingen. Gjennomsnittsskår.

Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	Tildelt HSØ-midler	Ikke tildelt HSØ-midler	Gj.snitt totalt	N
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,0	2,6	3,0	153
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,2	2,3	2,6	214
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	4,0	3,0	3,3	97

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Tabellen viser gjennomsnitt for søkere som har fått/ikke fått tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF for 2013. Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

I et annet spørsmålsbatteri kartlegges søkerens mening om vurderingskomiteens arbeid og upartiskhet. Tabell V. 23 (vedlegg 2) viser svar på spørsmål om vurderingskomiteen vurderte alle sentrale forskningsfelt i prosjektet, utførte en grundig vurdering, og utførte en upartisk vurdering av søknaden. Funnene tyder også her på at en stor andel respondenter ikke har informasjon om komiteens vurderingspraksis og vurderingskompetanse. På både *komiteens vurdering av sentrale forskningsfelt* og *i hvilken grad komiteen utførte en grundig vurdering av søknaden* er andelen «Vet ikke» rundt 24 prosent. Fordelingen på de som svarer positivt og negativt er omtrent lik på spørsmålet om *komiteen kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt*, mens respondenter som svarer positivt, er høyere når det gjelder spørsmålet om *grundig evaluering av søknaden* (32 prosent). På spørsmål om *i hvilken grad komiteen utførte en upartisk evaluering av søknaden* er andelen «Vet ikke» 37 prosent og de som svarer positivt utgjør 35 prosent.

En gjennomsnittsberegning (andelen «Vet ikke» er tatt ut) på de samme spørsmålene viser en skår på 3,1 – 3,5, og at respondenter som ikke har fått tildelt midler gir en lavere skår enn de som har fått tildelt midler. Differansen mellom de som har fått og ikke fått midler ligger fra 1,1 – 1,4 (se tabell 4.2 under).

Tabell 4.2 Survey til søkere Helse Sør-Øst forskningsmidler 2013: Tillit til vurderingskomiteen. Gjennomsnittsskår.

I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen som behandlet din siste søknad til Helse Sør-Øst RHF	Tildelt HSØ-midler	Ikke tildelt HSØ-midler	Gj.snitt totalt	N
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	4,0	2,6	3,1	205
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,2	3,1	3,5	170
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	4,1	2,7	3,2	202

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Tabellen viser gjennomsnitt for søkere som har fått/ikke fått tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF for 2013. Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

Gitt skjevfordeling av bevilgningene som ble påpekt i kapittel 3 kunne det kanskje forventes at søkere fra andre institusjoner enn OUS har lavere tillit til prosessen eller at kvinner har lavere tillit enn menn. Surveyresultatene tyder imidlertid ikke på dette. Kvinnelige prosjektledere og prosjektledere utenfor OUS har høyere snarere enn lavere tillit til kompetansen til vurderingskomiteen og til at de fikk en upartisk vurdering (Tabell V. 25 og Tabell V. 30 i vedlegg 2). Analysene viser også respondentene svarer relativt likt på spørsmål om prosessen uavhengig av stillingsnivå (professor/overlege eller ikke, Tabell V. 28). Ut fra en del av fritekstkommentarene i spørreskjemaet – fra andre forskningsfelt som mener at basalmedisin gis konkurransefortrinn (se avsnitt 4.1.6 under) – kunne det også forventes at respondentene innen basalmedisin generelt er med tilfreds enn andre grupper. Heller ikke dette støttes av analysene. Respondentene innen basalmedisin skårer tilnærmet likt som andre grupper på spørsmål om kompetansen til vurderingskomiteen og på spørsmål om upartisk vurdering (Tabell V. 29 i vedlegg 2). Derimot tyder svarene på at yngre prosjektledere har litt lavere tillit til prosessen enn eldre prosjektledere – blant annet når det gjelder å vurdere potensialet til unge forskere og legge til rette for karrieremuligheter for dem (se Tabell V. 24 til Tabell V. 30 i vedlegg 2).

4.1.3 Syn på søknadsbehandlingens målsetninger og retningslinjer

En større andel av respondentene har meninger om søknadsbehandlingens målsetninger og retningslinjer enn om søknads- og vurderingsprosessen (andelen respondenter som svarer «Vet ikke» er lavere). 40 prosent svarer positivt på at retningslinjene og vurderingsprosessen *støtter den mest lovende og viktigste forskningen*. Liknende tall finner vi når det dreier seg om å *legge til rette for tverrfaglig forskning*. Andelen respondenter som svarer negativt er høyere når det dreier seg om å *støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes* (high-risk research), her er også andelen som svarer «vet ikke» (32 prosent) høyere enn for de andre spørsmålene i samme spørsmålsbatteri. Spørsmålet om *velfundert og solid forskning* skårer høyt (57 prosent svarer positivt), mens det skåres lavere på om *original og banebrytende forskning støttes* (28 prosent svarer positivt). Når det gjelder spørsmålet om det *legges til rett for karrieremuligheter for yngre forskere*, er fordelingen jevn mellom de som svarer negativt og positivt, mens det skåres noe lavere på om det er *hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser potensialet til unge forskere* (se Tabell V. 24 i vedlegg 2).

Gjennomsnittsskåre er på rundt 3 for de fleste av disse spørsmålene (Tabell 4.3). Det er verdt å merke seg at støtte til «high-risk research» skåres lavest (gjennomsnitt 2,4), mens det er høyest skår på spørsmålet om prosessen er egnet til å støtte til velfundert og solid forskning (snitt 3,7). Dette gjelder uavhengig av fagområde og fagbakgrunn. Både søkere innen basalmedisin, klinisk forskning og epidemiologi, folkehelse- og helsetjeneste forskning mm, og søkere med medisinsk utdanning (leger), annen helsefaglig utdanning og de med naturvitenskaplig utdanning, gir høyest skår på at Helse Sør-Øst legger til rette for å støtte velfundert og solid forskning og lavest skår på støtte til «high-risk research».

På alle spørsmålene finner vi også her at de som har fått midler, er mest fornøyd.

Tabell 4.3 Survey til søkere Helse Sør-Øst forskningsmidler 2013: Syn på målsetninger og retningslinjer. Gjennomsnittskår.

I hvilken grad mener du at Helse Sør-Øst RHF har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	Tildelt HSØ-midler	Ikke tildelt HSØ-midler	Gj.snitt totalt	N
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,9	3,0	3,3	224
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,7	3,0	3,2	222
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	2,8	2,2	2,4	184
Støtte velfundert og solid forskning	4,2	3,5	3,7	235
Støtte original og banebrytende forskning	3,5	2,8	3,1	216
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,6	2,6	2,9	217
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,3	2,5	2,8	197

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Tabellen viser gjennomsnitt for søkere som har fått/ikke fått tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF for 2013. Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

4.1.4 Ressursbruk og informasjon

Spørreundersøkelsen kartlegger respondentenes ressursbruk på søknaden og respondentenes meninger om total kostnadseffektivitet i søknad- og vurderingsprosessen. Tabell 4.4 viser hvor mange personer som i gjennomsnitt arbeidet med hver søknad og hvor mange ukesverk som ble brukt til dette. For respondentens og hennes/hans organisasjon er antall personer som arbeidet med søknaden i snitt 2,7, mens for respondentens samarbeidspartnere i samme søknad er dette tallet 1,7. Når det gjelder antall ukesverk, er gjennomsnittet for respondenten og hennes/hans organisasjon 3,3, mens det for respondentens samarbeidspartnere (i samme søknad) ligger på 1,6. Totalt gir dette et snitt på 4,4 personer og 3,9 ukesverk per søknad. 16 respondenter svarer at det ble brukt 10 ukesverk eller mer på søknaden, og 15 svarer at det ble brukt mindre enn ett ukesverk totalt i egen organisasjon og hos partner. Medianverdien er 3 ukesverk.

Tabell 4.4 Søkernes ressursbruk: Antall involverte personer og antall ukesverk per søknad. Gjennomsnitt og median per søknad.

	Antall personer som arbeidet med søknaden			Antall ukesverk som ble brukt på arbeidet med søknaden		
	Deg og din organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	Totalt	Deg og din organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	Totalt
Gjennomsnitt	2,7	1,7	4,4	3,3	0,6	3,9
St.avvik	1,593	1,877	2,701	3,84039	1,44304	4,70596
Median	3,0	1,0	4,0	2,0	0,2	3,0
N	272	272	272	271	271	271

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Ett svar med for høy verdi (999 ukesverk) er utelatt fra analysen.

Sammenlikner vi med hva norske forskere i gjennomsnitt bruker på en søknad til EUs rammeprogram, ser vi at søknader til Helse Sør-Øst RHF er vesentlig mindre resurskrevende. I snitt bruker søkerne 3,3 månedesverk i egen organisasjon på en søknad til EUs rammeprogram mot 3,3 ukesverk på en Helse Sør-Øst-søknad. Medianverdiene er 2 ukesverk i egen organisasjon for en Helse Sør-Øst-søknad og 1 månedesverk for en søknad til EUs rammeprogram (Godø et al. 2009, side 97).

I datamaterialet finner vi at det er ikke stor variasjon mellom hvor mye ressurser som brukes på de ulike søknadstypene. For eksempel bruker både søkere om doktorgradsstipend (N=141) og om åpen

prosjektstøtte (N=53) 2,9 personer i egen organisasjon på søknaden, mens forskerstipend (N=17) ligger lavere med et snitt på 2,2. Søkere til åpen prosjektstøtte bruker imidlertid i snitt 4 ukesverk i egen organisasjon, mens søkere til doktorgradsstipend bruker mindre (3,3 ukesverk, vedlegg 2 Tabell V. 31). Datamaterialet viser også noe forskjell på ressursbruk per fag/tema. For søkere innen klinisk somatisk forskning er det gjennomsnittlige anslaget 5 personer og 4,3 ukesverk per søknad, mens det er lavere innen basalmedisin (3,2 personer og 3 ukesverk²⁰, vedlegg 2 Tabell V. 32).

Respondentene ble også spurt om informasjonen i utlysningen av midler, og om det elektroniske søknadssystemets brukervennlighet (Tabell V. 22). 48 prosent svarer «Vet ikke» på spørsmål på hva de mener om total kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen, mens ingen svarer «vet ikke» på spørsmål om det det var klar og enkeltforståelig informasjon om utlysningen, og tilnærmet ingen svarte «vet ikke» på spørsmål om hva de mener om det elektroniske søknadssystemets brukervennlighet og om hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen). Gjennomsnittskår for de samme spørsmålene (Tabell 4.5) er relativt høy (fra 3,7 til 4), men noe lavere på spørsmål om støtte/hjelp til søknadsprosessen (3,5). Ikke overaskende gir de som har fått midler en høyere skåre enn de som ikke har fått midler.

Tabell 4.5 Survey til søkere Helse Sør-Øst forskningsmidler 2013: Informasjon og kostnadseffektivitet. Gjennomsnittskår.

Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	Tildelt HSØ-midler	Ikke tildelt HSØ-midler	Gj.snitt totalt	N
Klar og enkeltforståelig informasjon om utlysningen	4,3	3,9	4,0	268
Det elektroniske søknadssystemets brukervennlighet	4,2	3,9	4,0	269
Støtte/hjelp i søknadsprosessen	3,9	3,3	3,5	199
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,9	3,5	3,7	264
Total kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen	3,9	3,0	3,3	139

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Tabellen viser gjennomsnitt for søkere som har fått/ikke fått tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF for 2013. Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

4.1.5 Sammenlikning med andre undersøkelser

Også i en liknende undersøkelse blant søkere til det tidligere Helse Øst RHF i 2006, fant man at en stor del av søkerne ikke visste nok om tildelingsprosessen til å ha en mening om habilitetsspørsmål. Videre, på samme måte som i vår undersøkelse, var søkere som hadde fått tildelt midler, mer positive enn de som ikke har fått tildelt midler. I Helse Øst RHF var til sammen 34 prosent av forskerne enig eller litt enig i at tildelingen av forskningsmidlene var rettferdig, og 29 prosent sa seg enig eller litt enig i at tildelingen av forskningsmidlene blir gjennomført på en måte som ikke innebærer habilitetskonflikter. Men på sistnevnte svarer 43 prosent «vet ikke» (Helse Øst RHF 2006, side 49-50).

NIFU har i tidligere surveyer for andre forskningsfinansieringsorgan benyttet mange av de samme spørsmålene som i surveyen til HSØ-søkerne. Tabellene på de neste sidene gir en sammenstilling av gjennomsnittskår i surveyen til HSØ-søkerne med svar fra forskere som har søkt frie prosjektmidler (FRIPRO) i Norges forskningsråd (Langfeldt mfl. 2012 s. 69-72) og for flere av spørsmålene også med gjennomsnittskår i en survey til forskere som har søkt midler fra Human Frontier Science Program (Langfeldt 2006). Spørsmålene i FRIPRO-surveyen og i HFSP-surveyen var på engelsk, men var ellers formulert på samme måte.

Vi ser at Helse Sør-Øst og FRIPRO oppnår relativt like gjennomsnittskår. Når det gjelder erfaringen med søknadsprosessen (Tabell 4.6) får Helse Sør-Øst generelt litt bedre skår enn FRIPRO. Spesielt på spørsmål om kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen og hvilke typer søknader og beløp som aksepteres vurderes Helse Sør-Øst mer positivt enn FRIPRO. Det eneste punktet hvor

²⁰ Totaltall for egen organisasjon og samarbeidspartnere.

Helse Sør-Øst skårer noe dårligere, er på kompetansen til komiteen som vurderte søknaden. Avslåtte HSØ-søkere er noe mer kritisk til kompetansen til vurderingskomiteen, enn det avslåtte FRIPRO-søkere er (snitt på 2,6 for Helse Sør-Øst og 2,9 for FRIPRO).

Dette mønsteret går igjen i svarene på spørsmålene om tillit til prosessen (Tabell 4.7). Det er noe større forskjeller mellom svarene fra HSØ-søkerne som har fått midler og de som ikke har fått, enn det er blant FRIPRO-søkerne. De som har fått HSØ-midler har høyere tillit til prosessen enn de som har fått FRIPRO-midler, og de som har fått avslag på HSØ-midler har noe lavere tillit enn de som har fått avslag på FRIPRO-midler. Dette gjelder både spørsmål om komiteen kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt i søknaden og om det ble utført en grundig vurdering av søknaden. Totalskåren fra søkerne (både fra de som fikk midler og de som ikke fikk) er imidlertid nesten identiske for Helse Sør-Øst og FRIPRO.

Tabell 4.8 viser at søkere om HSØ-midler svarer relativt likt FRIPRO-søkere når de spørres om prosessene støtter hhv den mest lovende og viktigste forskning, tverrfaglig forskning, forskning med betydelig risiko for å mislykkes, banebrytende forskning og vurdere potensialet til unge forskere.

Samlet tyder resultatene på at søkere om HSØ-midler og FRIPRO-midler i snitt har noenlunde like oppfatninger om og tillit til søknadsbehandlingen, syn på søknadsbehandlings målsetninger og rutiner og informasjonen i utlysningen. Det er imidlertid en del forskjeller i gjennomsnittsskår, og disse går med få unntak i Helse Sør-Østs favør.

Tabell 4.6 Søkeres erfaringer med søknadsprosesser: Gjennomsnittsskår fra ulike survey.

Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra [org.navn], i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	Fått HSØ		Totalt HSØ	Fått FRIPRO		Totalt FRIPRO
	Ja	Nei		Ja	Nei	
	Klar og enkeltforståelig informasjon om utlysningen	4,3	3,9	4,0	4,1	3,7
Det elektroniske søknadssystemets brukervennlighet	4,2	3,9	4,0	3,8	3,6	3,6
Støtte/hjelp i søknadsprosessen	3,9	3,3	3,5	3,7	3,0	3,2
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,9	3,5	3,7	3,5	3,0	3,1
Total kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen	3,9	3,0	3,3	3,2	2,4	2,6
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,0	2,6	3,0	3,7	2,9	3,1
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,2	2,3	2,6	3,0	2,3	2,5

Kilder: Survey til FRIPRO-søkere 2005-2007 (Langfeldt et al 2012); Survey til Helse Sør-Øst-søkere 2012.

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Tabellen viser gjennomsnitt for søkere som har fått/ikke fått tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF for 2013. Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

Tabell 4.7 Søkeres tillit til vurderingsprosessen: Gjennomsnittsskår fra ulike survey.

I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen som behandlet din søknad	Fått HSØ		Totalt HSØ	Fått FRIPRO		Totalt FRIPRO	HFSP*	
	Ja	Nei		Ja	Nei		Ja	Nei
	Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/ problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	4,0	2,6	3,1	3,7	2,9	3,1	4,5
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,2	3,1	3,5	3,9	3,1	3,3	4,5	2,9
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	4,1	2,7	3,2	3,7	2,9	3,1	4,4	2,5

Kilder: Survey til FRIPRO-søkere 2005-2007 (Langfeldt et al 2012); survey til HFSP-søkere 2000-2005 (Langfeldt 2006); Survey til Helse Sør-Øst-søkere 2012.

* Human Frontier Science Program.

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

Tabell 4.8 Søkernes syn på retningslinjer og vurderingsprosesser: Gjennomsnittskår fra ulike survey.

I hvilken grad mener du at [org.navn] har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	Fått HSØ		Totalt HSØ	Fått FRIPRO		Totalt FRIPRO	Fått HFSP*
	Ja	Nei		Ja	Nei		
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,9	3,0	3,3	3,8	3,0	3,2	4,5
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,7	3,0	3,2	3,5	2,9	3,1	4,6
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	2,8	2,2	2,4	2,9	2,3	2,5	4,0
Støtte velfundert og solid forskning	4,2	3,5	3,7	4,0	3,6	3,7	4,1
Støtte original og banebrytende forskning	3,5	2,8	3,1	3,6	2,9	3,1	-
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,3	2,5	2,8	3,2	2,6	2,8	4,4

Kilder: Survey til FRIPRO-søkere 2005-2007 (Langfeldt et al 2012); survey til HFSP-søkere 2000-2005 (Langfeldt 2006); Survey til Helse Sør-Øst-søkere 2012.

* Human Frontier Science Program.

Merk: Søkere ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i kalkulasjonen.

4.1.6 Respondentenes kommentarer

Respondentene kunne midtveis i spørreskjemaet skrive inn en kommentar på utfordringer eller forbedringsmuligheter ved ressursbruken i søknadsprosessen. Til slutt kunne respondentene også skrive mer generelle kommentarer om deres erfaringer med tildelingsprosessen. Kommentarene sammenfaller mye med svarene respondentene har gitt på spørsmål om vurderingskomiteens kompetanse, transparens og åpenhet i beslutningsprosessen. Det er mange respondenter som mangler informasjon og etterlyser mer åpenhet om prosessen. Det kommenteres også at tilbakemeldingen til søkerne – om innholdet i vurderingene – er lite informativ. Det er også flere kommentarer på tidspunktet for svar på søknadene. Under gjengis et utvalg av kommentarene. De reflekterer at respondentene ble oppfordret til å foreslå forbedringer, og vektlegger dermed hovedsakelig det de er misfornøyd med. Graden av misnøye som fremkommer er ikke spesiell for Helse Sør-Østs prosess. Liknende ytringer finner vi eksempelvis også i surveyen til søkere om Norges forskningsråds frie prosjektstøtte (Langfeldt et al. 2012).

Tid og ressursbruk

- Som kombinert kliniker og forsker brukes generelt for mye tid til skrivingen av søknaden i forhold til hva man kan vente å få igjen.
- Utfordringen ligger ikke ved ressursbruken, det er veldig interessant å utarbeide et forskningsprosjekt/studie.
- Prosjektbeskrivelsen er brukt før, så den tok ikke så lang tid å endre.
- Jeg brukte ikke mye tid på siste søknadsrunde, da jeg primært søkte om driftsmidler til et eksisterende prosjekt.
- Jeg søker mange steder - og HSØ er ett av de enkleste, mest effektive søknadsrutiner. De gir også midler til de beste prosjektene etter hva jeg har erfart.
- Det hadde vært greit med ressursbruken, hvis man hadde fått tildeling en sjelden gang. Som det fungerer nå, er dette bortkastet tid!
- Har brukt masse ressurser og tid i 12 år og aldri fått en eneste krone.
- Det er vanskelig å oppgi nøyaktig hvor mange ukesverk man har jobbet med søknaden. Man har jobbet med den i flere mnd parallelt med andre ting.

Søknadsfristen og tidspunkt for tildeling

- Ønskelig med tilbakemelding om tildeling tidligere på høsten, vanskelig å planlegge ressursbruk over nyttår på kort varsel.
- Svarene fra HSØ bør komme tidligere enn "på julaften"!

- Søknadstidspunktet er gunstig, deadline ca. 1.-7. september. Det sikrer at arbeidet ikke ligger for tett i ferieavviklingen. På våren er vi fullt opptatt med andre søknader, f.eks. Forskningsrådet og Helse & Rehabilitering.
- Det ikke er bra at søknadsprosessen kommer så sent på året. Det burde være felles søknadsfrist med NFR og DNK.

Assistanse til søkerne

- Veldig fornøyd med praktisk støtte og info i søknadsprosessen og tildelingen av midler.
- Etterlyser mer invitt til assistanse fra Forskningsstøtteavdelingen. Den er ofte vanskelig tilgjengelig, og bidrar ikke med praktisk støtte. Denne gangen gjorde vi alt alene.
- Sort sett meget effektiv forskningsadministrasjon, gode veiledere på nett, gode prosesser utviklet gjennom flere år. Største usikkerhet knyttet til komiteenes kompetanse og rotasjon av medlemmer.

Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen, evalueringskomiteenes kompetanse og tilbakemelding på søknadene

- Generelt synes jeg tildelingsprosessen er veldig bra. Men jeg har liten informasjon om hvordan søknadene i praksis vurderes, hvem som gjør det, hvordan det gjøres osv. Prosessen kunne derfor vært mer gjennomsliktig.
- Håpløs lukket prosess, elendig tilbakemelding, ingen konstruktiv kritikk. Eks: søknad støtteverdig, men må forbedres!
- Forbedringsforslag: Åpenhet om hvem som vurderer hvilke av søknadene slik at man får et inntrykk av habilitet.
- Prosessen bør være mer transparent og søknaden må vurderes av kompetente mennesker på det spesifikke fagfeltet!
- Søknadshåndteringen, slik vi opplever den er lukket og har preg av kameraderi. Faglige tilbakemeldinger er preget av det samme og av manglende faglig innsikt og integritet. Dette er en utvikling som har forverret i senere år.
- Habilitetshåndtering er umulig for søker å vite noe om. Vanskelig også å vurdere komiteens kompetanse. Tilbakemeldinger har ofte vært svært summarisk - i det vesentlige kopi av sammendrag i søknaden og ikke noen egentlig vurdering. Det er blitt bedre i senere år.
- Jeg aner ikke hvem som vurderte min søknad, jeg har heller ikke fått noen feedback om hva komiteen som vurderte følte var sterke eller svake sider ved min søknad.
- Tilbakemeldingene kunne vært mere informative med hensyn på hva som må til for å få gjennomslag for fremtidige søknader.
- Jeg synes man burde bruke en sjekklister som kan gi en meningsfylt rapport tilbake. Det bør også være åpenhet hvem som sitter i komiteen i forhold til å kunne vurdere habilitet og om det har vært tilstrekkelig kompetanse til å vurdere søknaden.
- Tilbakemeldingene knyttet til vurdering av søknadene er vanskelige å forstå, og gjør at man må være skeptisk til vurderingskomiteens kompetanse.
- Mye bra men det er sparsomt med tilbakemeldinger på søknaden. Vanskelig å vite hva man skal forbedre ved neste søknadsrunde.
- Det er ingen kommentarer vedlagt tilbakemeldingen på søknaden. Flere søkere som ved internasjonal evaluering i Forskningsrådet har fått topp skåre (6/7) har fått "fair" som gjennomsnittlig karakter på en tilsvarende søknad til HSØ. Det ser ut som om vurderer har brukt liten tid på søknaden og er "forutinntatt" da man stort sett har krysset av på en og samme karakter gjennom hele vurderingen.
- Tilbakemeldingen var konstruktiv og bra. Det er et utgangspunkt for å bearbeide en søknad videre. Imidlertid synes det som om komiteen som vurderer søknadene vektlegger utformingen av selve søknaden for mye.
- Jeg har ikke funnet hvilken målestokk eller kriterier som brukes for å bedømme søkers kvalitet, men det er unektelig litt sårt å få karakteren "satisfactory" på vitenskapelige

kvalifikasjoner uten å vite hva som legges i det. En eksplisitt beskrivelse av kriteriene for søkers kvalitet hadde vært ønskelig.

- Vurderingene av søknadene virker uprofesjonelle og helt tilfeldige. Norge er et for lite land. Ettersom søknadene skrives på engelsk burde de sendes ut av landet for vurdering.
- Vurderingene bar preg av at komiteen ikke hadde satt seg inn i søkerens vitenskapelige produksjon og forskergruppens internasjonale posisjon. Vurderingene vitnet også om mangelfull forståelse av det temaet man ville forske på. Anbefaler internasjonale paneler til slike evalueringer.
- Siden de som bedømmer åpenbart ikke har kompetanse på spesielle områder, er det uklart hvor mye "voksenopplæring" man skal gi i en søknad.
- En søknad med meget like deler fra vår gruppe fikk toppkarakter ved NFR (). Ved HSØ fikk den elendige karakterer. Vi lurer på om HSØ-evalueringskomiteen i det hele tatt lest har søknaden. Jeg er mer enn villig til å konfrontere komiteen faglig.

På den ene siden fremheves det at tildelingen må baseres på faglig vurdering/vitenskapelig kvalitet, på den annen side er flere bekymret for mulighetene for mindre miljøer og spesielle fagfelt til å vinne fram i konkurransen:

- Enkeltprosjekt til mindre grupper blir diskriminert i prosessen slik den er nå.
- Opplever at man hovedsakelig gir støtte til etablerte miljøer og forskere. Vanskelig for nye å få støtte. Jeg vet at mange oppgir seniorer som prosjektledere for å øke mulighetene for å få støtte.
- Det er et så trangt nåløye å få tildelt HSØ-midler for ferske forskningsmiljøer, at vi vurderer om det er verdt å sende inn søknad. Konkurransen er knallhard.
- Det legges alt for stor vekt på forskningsmiljøets størrelse og antall samarbeidspartnere slik at søknader fra mindre sykehus er dømt til å tape i konkurransen med de store Oslo sykehusene, selv om gjennomføringen er like god ved mindre sykehus.
- Føringsen som ligger til grunn gjør forskning utenfor OUS svært vanskelig å nå opp med, fordi navn, institusjon og tittel vektlegges i urimelig grad. Dersom Helse Sør-Øst ønsker at forskning først og fremst skal foregå sentralt ved universitetssykehusene, er det ingen grunn til å la oss andre kaste bort tid på å bygge nettverk med andre sykehus og fremme søknader uten forankring ved OUS.
- Det burde være to søke kategorier. De i 100% klinisk stilling og de uten pasientansvar.
- Synes tildelingene til klinisk forskning var underdimensjonerte og at det var påfallende mange tildelinger til samme miljø. Det bør være viktig å få fram også de aktive miljøene som må klare seg uten noen bevilgning fra Helse Sør-Øst.
- Slik det er nå er det nesten umulig for klinikere å vinne frem i konkurransen om forskningsmidler. Siden HSØ er et helseforetak (og ikke et universitet) så bør klinikere som søker forskningsmidler prioriteres foran ikke-klinikere. Evt. bør det settes av egne pottter til klinikere som ønsker å forske. Hvis ikke, så blir det bare en håndfull klinikere igjen som driver forskning i HSØ.
- Det kan virke som komiteene vurderer randomiserte kontrollerte studier som gullstandard, og prioriterer dette foran observasjonelle studier av pasientflyt, samhandling o.l. Dermed blir også problemstillinger som ikke egner seg for RCTer nedprioritert.
- Det kan synes som forskning på helsetjenester ikke er prioritert av komiteene. Dette kan være et resultat av at komiteene ikke har den nødvendige kompetanse innen samfunnsvitenskap og/eller er multidisiplinær. Dette fagfeltet blir i økende grad viktig med den utviklingen vi er inne i med et økende behov for helsetjenester, reorganisering av disse tjenestene samt finansielle innstramninger.
- Kriteriene for tildeling av midler og vurderingskomiteenes sammensetning tar i liten grad høyde for en samfunnsvitenskapelig tilnærming (samfunnsøkonomi, ledelse, sosiologi m.m.). I lys av at helsetjenesteforskning er et prioritert forskningsfelt, er dette uheldig.
- Midlene går særlig til dem som har mye fra før. Særlig til lidelser som er vanlige blant mennesker med de beste sosioøkonomiske vilkår. Fordelingsmidlene reflekterer ikke

helseproblemerne i Helse Sør-Øst. Svært lite midler til eksempelvis rus og psykiatri, spesielt det første.

- HSØ bør være mye mer aktiv med å kartlegge talenter innen forskning og innovasjon dersom de reelt mener noe med å fokusere på de yngre og mer risikofylte prosjekter med potensiale for stor gevinst. Søknad slik x 1 per år vil ikke nødvendigvis fange opp dette og gi tilstrekkelig differensiering mellom gode og meget gode talenter.
- Synes at Helse Sørøst burde være mer aggressive og satse på "emerging technologies" og tidlige og risikable prosjekter ie forskning som har liten sjanse til å nå opp i andre sammenhenger.
- Det ser ut til at midlene i all hovedsak tildeles allerede etablerte forskere med pågående prosjekter. Lite banebrytende og nye ideer blir ikke støttet. Virker som Helse Sør-Øst kjører "safe" og støtter det som allerede er etablert.

4.2 Erfaringer fra tildelingsprosessen

Intervjuede komitémedlemmer er godt fornøyd med den administrative tilretteleggingen av søknadsbehandlingen. Samarbeidsorganet og Regionalt forskningsutvalg gir føringer og innspill til tildelingsprosessen forut for utlysingen av midlene, og overlater alt som har med søknadsbehandlingen å gjøre til forskningsadministrasjonen. I intervjuene uttrykkes generelt høy tillit til forskningsadministrasjonens håndtering av prosessen. Forbedringsmuligheter som ble nevnt var mer internasjonal ekspertise i vurderingskomiteene og mer utfyllende tilbakemeldinger til søkerne.

4.2.1 Ressursbruk

Ressursbruken i tildelingsprosessen omfatter i hovedsak årsverkene som går med i forskningsadministrasjonen i Helse Sør-Øst RHF, tidsbruken til medlemmene av vurderingskomiteene, samt honorarer til vurderingskomiteene og møte- og reiseutgifter.²¹ Under har vi estimert ressursbruken for siste søknadsbehandling (prosessen i 2012 for tildeling av midler i 2013).

For å tilpasse søknadsmassen til tilgjengelige midler, og slik redusere unødig tidsbruk både hos søkerne og i søknadsbehandlingen, er det blant annet innført begrensninger på antall søknader per prosjektleder (se kapittel 2.1). Det er videre rutiner for å luke ut mangelfulle søknader og søknader som ikke fyller formelle krav, tidlig i prosessen. Det legges begrensede ressurser i å gi tilbakemelding til søkere.

Medlemmene av vurderingskomiteene: Tidsbruk og honorarer

Samlede honorarer til vurderingskomiteene og møte/reisekostnader var 1,2 mill. kr for søknadsbehandlingen for 2013. Dette utgjør i gjennomsnitt 2336 kr per søknad og samlet 0,9 prosent av midlene som ble fordelt.²² Tabell V. 33 i vedlegg 2 viser fordeling av utgiftene og honorarsatser.

Intervjuede medlemmer av vurderingskomiteene oppgir at de bruker omtrent like mye tid på vurdering av en HSØ-søknad som de bruker på søknader i andre søknadsbehandlingsprosesser de har erfaring fra. Tiden som angis varierer fra 0,5 time til i overkant av 2 timer per søknad til forberedelser før møtet i vurderingskomiteen. Tidsbruken varierer mellom søknader – noen søknader er vanskeligere å vurdere og krever mer forberedelse. Basert på gjennomsnittet av tidsbruken informantene oppgir, får vi et estimat på i overkant av én time per søknad. I tillegg kommer tiden som brukes i komitémøtene.

I utgangpunktet er det to komitémedlemmer som har ansvar for å vurdere og forberede hver søknad.²³ Komitélederne oppgir at de i tillegg til å vurdere søknadene de er tildelt, også bruker tid på en mer

²¹ I tillegg kommer tidsbruk i Samarbeidsorganet, RFU og Helse Sør-Øst styre. Disse organene er ikke involvert i selve søknadsbehandlingen og vi har valgt ikke å inkludere den møtetiden som går med i disse organene i estimatene her.

²² Beregningsgrunnlag: Utlyst beløp som var 135,4 mill. kr. for 2013 (81,4 mill. fra HOD og 53,9 mill. fra HSØs eget budsjett).

²³ Søknader om regionale teknologiske kjernefasiliteter blir vurdert av alle tre medlemmene av komiteen som har ansvar for disse søknadene.

eller mindre summarisk gjennomgang av hele søknadsbunken. De har videre inntrykk av at andre i komiteene også har lest flere søknader enn de er saksordfører for.

På bakgrunn av denne informasjonen er vårt anslag at komitémedlemmene samlet brukte rundt 10 månedsverk på vurderingsarbeidet i siste tildelingsrunde. Vi har da antatt at det i snitt var 2,5 som leste hver av de 519 søknadene og at de brukte rundt 1 time per søknad. Videre har vi antatt at det samlet gikk med 53 dagsverk til deltagelse i informasjonsmøtene, komitémøtene og komitéledermøtet.

Administrative årsverk

Helse Sør-Østs forskningsadministrasjon har ansvar for utlysning av forskningsmidlene, bistår søkere, rekrutterer medlemmer til vurderingskomiteene, mottar og fordeler søknader, organiserer selve vurderingsprosessen, sender ut tilbakemeldinger og tildelingsbrev til søkere, og rapporterer til og ivaretar dialogen med Samarbeidsorganet, Regionalt forskningsutvalg og Helse Sør-Østs styre.²⁴ Support til søkerne består blant annet i å svare på spørsmål om krav til søknader og begrensninger i søknadsmuligheter, og gi tilbakemelding på innkomne søknader som er mangelfulle slik at søkerne kan rette opp mangler.²⁵

Disse oppgavene er fordelt på fire personer som til sammen bruker 2,4 årsverk på arbeidet (i 2012).

Ressurser i Helse Sør-Østs prosess sammenliknet med Norges forskningsråd

I tabellen under har vi forsøkt å sammenlikne den administrative ressursbruken i Helse Sør-Østs tildelingsprosess med tilsvarende tall for Norges forskningsråd. Vi ser at Helse Sør-Øst RHF håndterer langt flere søknader, flere innvilgede prosjekter og større forskningsmidler per årsverk enn det tall for Norges forskningsråd viser. Sammenlikningsgrunnlaget for Norges forskningsråd inkluderer separate tall for to store forskningsprogram.

Det skal bemerkes at denne type sammenlikninger er problematiske fordi det kan ligge ulike betingelser til grunn for beregning av administrative årsverk og forskningsmidler til fordeling, blant annet hvilke andre oppgaver enn de som er direkte knyttet til søknads- og vurderingsprosessen som er inkludert.

²⁴ Mer presist omfatter oppgavene:

- Tilrettelegging/ending/møter tilknyttet eSøknad og eRapport
- Utarbeidelse/revidering av dokumenter tilknyttet tildelingsprosessen
- Nettsider vedr. forskningsmidler
- Support til søkere
- Besvarelse av brev om endringer
- Rekruttering av medlemmer til vurderingskomiteene
- Gjennomgang av søknader og avvising av søknader som ikke fyller formelle krav
- Fordeling av søknader på medlemmene i vurderingskomiteene
- Møter med komiteene (organisering av informasjonsmøter forut søknadsvurderingen, og tilstedeværelse på komitémøtene)
- Tilbakemeldinger til søkere
- Tildelingsbrev
- Økonomi
- Rapportering

²⁵ Til og med dagen før søknadsfristen. Mangelfulle søknader innkommet etter dette blir avvist.

Tabell 4.9 Forskningsbudsjett, søknader og prosjekter per administrative årsverk i Helse Sør-Øst og Norges forskningsråd

	HSØ 2012	Fuge 2007*	Havbruk 2007*
Antall adm. årsverk	2,4	4,5	3
Budsjett/forskningsmidler som fordeles (mill. NOK)	135,4	190,2	124
Antall prosjekter	126	75	37
Antall søknader	519	237	123
Budsjett/mill. kr per adm. årsverk	56,4	42,2	41,3
Antall prosjekter per adm. årsverk	52,5	16,7	12,3
Antall søknader per adm. årsverk	216,5	52,7	41,0

Tabelloppsettet er hentet fra Mahieu et al. 2012, side 27. Tabellen der inneholder totaltall og totalbudsjett for Norges forskningsråd – tall som ikke er tatt med her pga begrenset sammenliknbarhet.

* Kilde: Norges forskningsråd 2009, side 17, 30 og 60.

Helse Sør-Øst RHF kommer likeledes godt ut i forhold til Forskningsrådet når vi bregner utgifter til tildelingsprosessen som andel av budsjettet. Det totale budsjettet til administrasjon av siste tildelingsprosessen var 3,4 mill.²⁶ som andel av midlene som ble fordelt utgjør dette 2,5 prosent.²⁷ Til sammenlikning oppgis Norges forskningsråds administrative utgifter å være 7 prosent av budsjettet (tall oppgitt for 2010 i evalueringen av Norges forskningsråd, Mahieu et al. 2012, side 1). Også her er det imidlertid vanskelig å skaffe sammenliknbare tall. Vi antar at NFRs tall er beregnet ut fra totalt budsjett, og ikke ut fra utlyst beløp som det er for Helse Sør-Øst RHF, og at tallene dermed ikke er sammenliknbare.

4.2.2 Habilitet og mulig partiskhet i prosessen

Når det gjelder vurderingskomiteenes arbeid oppfattes habilitetshåndteringen som uproblematisk. Intervjuede aktører i prosessen er godt fornøyd med håndteringen av habilitet i søknadsbehandlingen, og mener Helse Sør-Øst RHF har gode retningslinjer og rutiner for å unngå inhabilitet. Årlig blir 25-30 søknader omfordelt mellom medlemmene pga inhabilitet når søknadsvurderingen starter (rundt 5 prosent av søknadene). Vanligste årsak til at noen erklærer seg inhabile, er sampublisering/samarbeid i løpet av de 5 siste årene. Inhabilitet pga tilknytning til et miljø som er med i søknaden forekommer også, men er langt mindre vanlig – i og med at ingen av komitémedlemmene kommer fra regionen. Informantene kjente ikke til andre årsaker enn dette – samarbeid og institusjonstilknytning – til at noen hadde erklært seg inhabile.

I den grad habilitetshåndteringen ble kritisert, gikk det på at den var for streng. Det ble fremhevet at strenge regler kan gå på bekostning av hvilken ekspertise som kan benyttes i søknadsvurderingen. Når eksempelvis ingen eksperter fra UiO benyttes i prosessen og det samtidig rekrutteres få eksperter fra andre land, kan dette begrense tilfanget av ekspertise.

Flere informanter var også opptatt av den faglige bredden i vurderingene. Det ble uttrykt ønske både om flere utenlandske komitémedlemmer og hyppigere utskifting av medlemmene for å øke kompetansen og forhindre at bestemte faglige ståsted får for mye innflytelse på prosessen. Et annet forslag var å samle søknadene til alle helseregionene i felles vurderingskomiteer og slik søke å få et bredere tilfang av ekspertise i vurderingene.

Når det gjelder spørsmål om habilitet i Samarbeidsorganet er situasjonen en helt annen enn i vurderingskomiteene. Spissformulert ble Samarbeidsorganet fremstilt som et organ med formelt problematiske, men reelt ikke-eksiterende, habilitetsspørsmål. Det ble blant annet påpekt at i praksis er vurderingskomiteene suverene, og derfor er både Samarbeidsorganet og Regionalt forskningsutvalg «vanntette» i habilitetsspørsmål. På den annen side ble det fremhevet at prosessens legitimitet

²⁶ Kilde: Saksframlegg for Styret i Helse Sør-Øst RHF. Sak nr 090-2012 Fordeling av forskningsmidler for 2013.

²⁷ Beregningsgrunnlag: Utløst beløp som var 135,4 mill. kr. for 2013 (81,4 mill. fra HOD og 53,9 mill. fra Helse Sør-Østs eget budsjett).

er avhengig av en god håndtering av habilitetsspørsmål, og at det er behov for en formell avklaring av Samarbeidsorganets rolle i tildelingsprosessen; det trengs en formulering av organets mandat på dette punktet som gjør at habilitetsspørsmål ikke oppstår når organet diskuterer fordeling av forskningsmidler. Styret i Helse Sør-Øst RHF er på den annen side sammensatt slik at det i liten grad oppstår habilitetsspørsmål når vedtak om tildeling skal fattes.

Tabell 4.10 Situasjoner hvor partiskhet eller inhabilitet kan oppstå

Fase	Involverte organ/opp-gaver	Mulig partiskhet/inhabilitet	Evt. registrerte problem
Utlysning	Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet: Innspill til føringer/søknadskategorier, utforming av utlysningstekst.	Strategiske og faglige interesser i Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet	Noen søkere er uenig i prioriteringene.
Oppnevning av komitémedlemmer	Fagmiljøene kommer med innspill. Forskningsadministrasjonen setter sammen komiteer, RFU kommenterer/har innspill.	Skjevheter kan oppstå i hvilke faglige interesser som inviteres inn i prosessen.	Noen søkere har lav tillit til kompetansen i komiteene.
Fordeling av søknader på komitémedlemmer	Forskningsadministrasjonen fordeler søknader tilfeldig blant aktuelle komitémedlemmer, deretter sjekkes/gjøres noen tilpasninger mht kompetanse. Evt. søknader som ikke fyller formelle krav avvises administrativt.	Tilfeldig om søknadene matcher/ikke matcher komitémedlemmets faglige interesser.	Noen søkere har lav tillit til kompetansen i søknadsvurderingen.
Vurdering av enkeltsøknader	I forkant av og i møtene i vurderingskomiteene	Komitémedlemmenes evt. relasjoner til søknader/søkere. Gode rutiner for å sjekke habilitet og håndtere inhabilitet.	(25-30 søknader omfordes årlig mellom medlemmene grunnet inhabilitet)
Innstilling	I vurderingskomiteene, samt i hovedkomitémøte.	Komitémedlemmenes relasjoner til søknader/søkere, faglige interesser.	Oppgis å være uproblematisk (sjelden inhabilitet).
Vurdere prosess og effekt/RFU	Gjennomgang av vurderingsprosessen i regionalt forskningsutvalg	Nei: Faglige interesser kan spille inn i utlysningsfasen (se over) og råd mht fremtidige vurderingsprosesser, men ikke i årets søknadsbehandling. RFU blir ikke forelagt innstillingslisten eller informasjon om enkeltsøknader, kun statistikk og generell informasjon om søknadsbehandlingen.	Ingen (evt. et problem med manglende innsyn i vurderingsprosessen)
Kontroll/godkjenning (delegert tildeling av øremerkede midler fra HOD)	Samarbeidsorganet HSØ UiO	Blir forelagt liste over innstilte søknader (ikke de som ikke når opp) og behandler ikke enkeltsøknader. Aldri vurdert å ikke godkjenne innstillingen. Har mao ingen reell påvirkningsmulighet i dette stadiet av årets søknadsbehandling.	Har hatt problemer med vedtaksdyktighet fordi en stor andel* av representantene har erklært seg inhabile.
Tildeling (HSØ-budsjett)	Vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF	Blir forelagt liste over innstilte søknader (ikke de som ikke når opp) og behandler ikke enkeltsøknader.	Ingen problemer med vedtaksdyktighet pga inhabilitet (få inhabile).

* I 2011 forlot 4 av de 6 representantene fra Helse Sør-Øst RHF møtet (og ingen av de 5 representantene fra UiO) pga habilitetsspørsmål. I 2012 forlot 6 av de 7 representantene fra Helse Sør-Øst møtet – og 2 av de 5 representantene fra UiO – pga habilitetsspørsmål. Vedtak krever støtte fra et flertall av medlemmene både fra Helse Sør-Øst og UiO. I 2012 ble et nytt møte med vararepresentanter innkalt for å sikre gyldig vedtak.

På bakgrunn av tilgjengelig informasjon har vi laget en tentativ oversikt over situasjoner hvor påvirkningsmulighet foreligger slik at partiskhet eller inhabilitet hos ulike innverte aktørene kan oppstå, og hvilke problem som er registrert (Tabell 4.10). Basert på kommentarer i surveyen til søkerne og intervjuene med aktører i prosessen er mulig partiskhet i prosessen mer knyttet til at

generelle faglige interesser og faglig kompetanse kan påvirke søknadsvurderingen, enn til habilitetshåndteringen som sådan.

4.2.3 Internasjonale sammenlikninger

For å utdype problemstillingene knyttet til habilitet og kompetanse har vi sett på vurderingsprosessene og habilitetshåndtering i to tildelingsprosesser i hhv. Sverige og USA hvor dette gjøres ulikt.

Regionale forskningsmidler i Stockholms läns landsting/Karolinska Institutet

I tilsvarende søknadsbehandling for regionale midler til medisinsk forskning i Stockholms län brukes noe mer ekspertise i søknadsbehandlingen, og habilitet knyttet til arbeidsforhold/institusjonstilknytning tolkes mindre strengt.

Vurderingen av søknader om forskningsmidler fra Stockholms läns landsting organiseres i samarbeid med Karolinska Institutet. Det er i alt 9 vurderingskomiteer som består av svenske fagfeller, hovedsakelig fra andre deler av landet. Komiteene har 6-7 medlemmer, og alle setter karakter på alle søknader (unntatt ved inhabilitet) i forkant av komiteens møte.²⁸ Saksordfører utarbeider i tillegg en skriftlig vurdering. Innstillingslistene fra komiteene sendes til orientering til «Samordningsgruppen» (leder for Forskningsstrategiska komittén samt lederne for de ni vurderingskomiteene), og «Forskningsstrategiska komittén» (har representanter – prosessorer og studenter – fra Karolinska Institutet og Stockholms läns landsting). Deretter sendes de til «Ledningsgruppen KI/SLL» (ledelsen for Karolinska Institutet og Stockholms läns landsting) for godkjenning og til Stockholm läns landsting for formelt vedtak. Habilitetsreglene tar utgangspunkt i Kommunallagen (1991:900, 24-27) og presiserer en rekke forhold som fører til inhabilitet – deltakelse i søknad, søkers veileder, i samme forskningsgruppe som søker, slektskap eller nært forhold til søker eller person med nært samarbeid med søker. Retningslinjene er formulert for/har fokus på medlemmene av vurderingsgruppene.²⁹ Habilitetsspørsmål knyttet til prosessene i f.eks. Forskningsstrategiska komittén berøres ikke i retningslinjene. I og med at tilknytning til samme institusjon ikke utløser inhabilitet (kun tilknytning til samme forskergruppe) blir det heller ikke automatisk et problem at det er «lokale» forskere i organ som behandler innstillingslistene.³⁰

Søknadsbehandling og habilitetshåndtering i NIH

National Institutes of Health i USA (NIH) er en stor organisasjon og benytter vesentlig mer kompetanse i vurderingsprosessen enn Helse Sør-Øst³¹. Det er større vurderingskomiteer («Scientific Review Groups»)³², og i tillegg til at forarbeidet for hver søknad fordeles på utvalgte medlemmer av vurderingskomiteene, blir søknadene vurdert av alle medlemmene i komitémøtet («private ballot»)³³. Prosessen har også et trinn to der søknadene blir vurdert og rangert i bredere programstyrer («National Advisory Councils») med både fagfolk og ulike samfunnsrepresentanter. Disse styrene behandler/prioriterer mellom de søknadene som i første fase fikk en god nok vurdering til at de er aktuelle for finansiering. Endelige vedtak fattes av direktøren for det aktuelle NIH senter/institutt.

I denne to-trinnsprosessen er det noe strengere habilitetskrav til styrene som prioriterer og innstiller søknadene i andre trinn enn til de som vurderer søknadene i første tinn. Medlemmer av *vurderingskomiteene* kan delta i vurderingen av søknader fra egen institusjon (universitet eller lignende) så lenge de ikke kommer fra egen enhet/avdeling/institutt (evt. samme bedrift). NIH tillater

²⁸ I siste søknadsrunde kom det inn 349 søknader, 26-58 søknader per komité
<http://www.forskningsstod.sll.se/statistik/2013/ALFmed14.pdf>.

²⁹ «Ledningsgruppen KI/SLL» og dets underorgan har ansvar for å ivareta habilitetsspørsmål og løpende revidere retningslinjene. Uenighet/habilitetsspørsmål behandles av minst tre medlemmer av Ledningsgruppen.

³⁰ Kilde: <http://www.forskningsstod.sll.se/WebInfo/PDFfiles/BerednALFMed.pdf>;
<http://internwebben.ki.se/sites/default/files/javsregler.pdf>

³¹ NIH behandler årlig 80.000 søknader og benytter 20.000 fagfolk i vurderingsarbeidet.

³² Ble i 2004 angitt til 18 til 20 medlemmer per komité (Langfeldt et al. 2004). En sjekk per april 2013 av oversikter på NIHs nettsider over medlemmene i noen tilfeldige «Scientific Review Groups» tyder ikke på at komiteene har blitt mindre.

³³ http://grants.nih.gov/grants/peer_review_process.htm

derimot ikke at *styremedlemmene* behandler søknader fra egen institusjon. Tidligere ble også medlemmer av vurderingskomiteene erklært inhabile i forhold til søknader fra egen institusjon. Da man lempet på disse reglene falt antall inhabilitetserklæringer drastisk (Langfeldt et al. 2004).

NIH skiller mellom automatisk (*actual conflict of interest*) og skjønnsmessig inhabilitet (*appearance of a conflict of interest*). Automatisk inhabilitet inntreffer når noen har økonomiske interesser som følge av en tildeling, mens skjønnsmessig inhabilitet omfatter andre forhold som kan trekke en persons upartiskhet i tvil. I saker med automatisk inhabilitet, blir vedkommende tatt ut av hele vurderingsprosessen hvor gjeldende søknad inngår. Dreier det seg om skjønnsmessig inhabilitet, blir man bare tatt ut av prosessen for den spesifikke søknaden. Man får heller ikke tilgang til papirene som angår denne søknaden. For medlemmene av vurderingskomiteene regnes tilknytning til samme enhet/avdeling ved en institusjon som skjønnsmessig inhabilitet, men ansettelse ved samme institusjon/universitet som sagt normalt ikke gir inhabilitet for denne gruppen.³⁴

Norge

Også habilitetsreglene i Norges forskningsråd skiller mellom automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn. Men her er det en egen vurdering av «konkurranseshabilitet» som avgjør om en må trekke seg fra hele søknadsbehandlingen eller bare behandlingen av den gitte søknaden. Konkurranseshabilitet oppstår når det er få søknader³⁵ som konkurrerer mot hverandre – da anses man inhabil for alle søknadene om man er inhabil for en av dem. Dette gjelder uansett om det er reglene for automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn som utløser inhabilitet for denne søknaden. Samtidig understrekes det at både reglene for automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn er relevante for å definere kollegainhabilitet (dvs. inhabilitet for ansatt ved samme institusjon). Her gjelder det at eksempelvis en rektor, dekan eller instituttleder vil være (automatisk) inhabil til å behandle søknader fra egen enhet. En forsker/professor vil som regel være inhabil for søknader der forskere fra egen gruppe er sentrale, men å være tilknyttet samme institutt/avdeling utløser ikke nødvendigvis inhabilitet.

I Helse Sør-Øst skilles det også mellom automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn (jf. boks 1 i kapittel 2). Her gir det å være «ansatt hos en involvert aktør i prosjektet () som professor, leder, i ledende stilling, eller () medlem i styringsorgan eller bedriftsforsamling, eller (å være) overordnet en deltaker i gjennomføringen av prosjektet» automatisk inhabilitet, mens å være «ansatt i eller utføre () oppdrag () for en aktør som er involvert i prosjektet» er et spørsmål om inhabilitet etter skjønn. Dette er ikke bare strengere enn reglene for tilsvarende midler i Stockholms läns og i NIH, men også strengere enn reglene til Norges forskningsråd. I Helse Sør-Øst er ikke bare ledere, men også enhver professor automatisk inhabil hvis egen institusjon er involvert i søknaden. Det er for øvrig kun ved involvering som samarbeidspartner at slik inhabilitet evt. utløses, i og med at ingen av medlemmene av Helse Sør-Østs vurderingskomiteer er fra institusjoner med søknadsadgang.

4.3 Oppsummering av hovedfunn

Søkernes erfaringer

- Resultatene fra surveyen til søkerne tyder på at de i liten grad kjenner kompetansen til vurderingskomiteene eller Helse Sør-Østs habilitetshåndtering. Helse Sør-Øst RHF skårer relativt lavt på transparens og åpenhet i søknadsbehandlingen, men likevel ikke lavere enn fri prosjektstøtte i Norges forskningsråd (FRIPRO).
- Helse Sør-Øst kommer godt ut når vi sammenlikner resultatene med liknende spørreundersøkelser som er gjort blant søkere til Norges forskningsråd. Når det gjelder erfaringen med søknadsprosessen, får Helse Sør-Øst generelt litt bedre skår enn FRIPRO. Spesielt på spørsmål

³⁴ Kilder: <http://oma.od.nih.gov/manualchapters/management/1810-1/1810-1.pdf>; http://grants.nih.gov/grants/peer/peer_coi.htm; http://grants.nih.gov/grants/policy/fed_reg_peer_rev_20040115.pdf; <http://grants.nih.gov/grants/PeerReview22713webv2.pdf>

³⁵ En pulje på 20 eller færre søknader som konkurrerer mot hverandre er her et retningsgivende tall. <http://www.forskningsradet.no/no/Habilitet/1183468209203>

om kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen og hvilke typer søknader og beløp som aksepteres, vurderes Helse Sør-Øst mer positivt enn FRIPRO. Det eneste punktet hvor Helse Sør-Øst skårer noe dårligere, er på kompetansen til vurderingskomiteene. Der er imidlertid kun blant søkerne som ikke fikk tilslag Helse Sør-Øst får lavere skår her.

- Fritekst-kommentarene i spørreskjemaet uttrykker til dels stor misnøye med søknadsbehandlingen, særlig med manglende åpenhet i vurderingsprosessen, evalueringskomiteens kompetanse og lite tilbakemelding til søkerne.
- I spørsmålene som går på tillit til søknadsbehandlingsprosessen i Helse Sør-Øst, er det noe variasjon i gjennomsnittsskår avhengig av søkerinstitusjon og kjønn, men det er ingen ting som tyder på søkere fra andre institusjoner enn OUS har lavere tillit til prosessen eller at kvinner har lavere tillit enn menn. Dette kunne muligens forventes gitt den skjevfordeling av bevilgningene som ble påpekt i kapittel 3. Det er heller ikke slik at respondentene innen basalmedisin generelt er mer tilfreds enn andre – noe som kunne forventes gitt en del av fritekstkommentarene i spørreskjemaet der forskere fra andre fagfelt kommenterer at prosessen gir basalmedisin konkurransefortrinn. Derimot tyder svarene på at yngre prosjektledere har litt lavere tillit til prosessen enn eldre prosjektledere – blant annet når det gjelder å vurdere potensialet til unge forskere og legge til rette for karrieremuligheter.

Erfaringer fra tildelingsprosessen

- I intervjuene med medlemmer av vurderingskomiteene, Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet uttrykkes generelt høy tillit til forskningsadministrasjonens håndtering av prosessen, og den administrative tilretteleggingen av søknadsbehandlingen. Forbedringsmuligheter som ble nevnt, var mer internasjonal ekspertise i vurderingskomiteene og mer utfyllende tilbakemeldinger til søkerne.
- I vurderingskomiteenes arbeid oppfattes habilitetshåndteringen som uproblematisk. I den grad habilitetshåndteringen ble kritisert av informantene, gikk det på at den var for streng. Strenge habilitetsregler kan gå på bekostning av hvilken ekspertise som kan benyttes i søknadsvurderingen. Samlet synes mulig partiskhet i prosessen mer knyttet til at generelle faglige interesser og (utvalget av) faglig kompetanse kan påvirke søknadsvurderingen, enn til habilitetshåndtering som sådan.
- Når det gjelder kollegainhabilitet (inhabilitet utløst av tilknytning til samme institusjon), er reglene Helse Sør-Øst RHF bruker strengere enn reglene til Norges forskningsråd og reglene for fordelingen av tilsvarende midler vi har sett på Sverige og USA. I Helse Sør-Øst er ikke bare ledere, men også enhver professor automatisk inhabil hvis søknaden kommer fra egen institusjon. For øvrig utelukker Helse Sør-Øst RHF ikke bare komitémedlemmer fra alle søknadsberettigede institusjoner, men fra alle institusjoner i regionen. Dette er for så vidt i tråd med praksis i søknadsbehandlingen for FRIPRO (Norges forskningsråd), hvor alle medlemmer av fagpanelene kommer utenfra (dvs. fra andre land).³⁶
- Når det gjelder spørsmål om habilitet i Samarbeidsorganet, er situasjonen en helt annen enn i vurderingskomiteene. Spissformulert ble Samarbeidsorganet fremstilt som et organ med formelt problematiske, men reelt ikke-eksisterende, habilitetsspørsmål – i og med at Samarbeidsorganet aldri har vurdert å gjøre noen endringer i den innstillingslisten de får seg forelagt. Samtidig ble det fremhevet det at det er behov for en formulering av organets mandat på dette punktet som gjør at habilitetsspørsmål ikke oppstår når organet diskuterer fordeling av forskningsmidler.

³⁶ FRIPRO-komiteene (som lager samlende innstillingslister på basis av vurderingene i fagpanelene) har derimot medlemmer fra Norge.

Ressursbruk

- Sammenliknet med ressursbruken i Norges forskningsråd håndterer Helse Sør-Øst RHF langt flere søknader, flere innvilgede prosjekter og større forskningsmidler per administrative årsverk.
- Tidsbruken for vurderingskomiteenes medlemmer er også relativt beskjeden. Normalt har to komitémedlemmer ansvar for å vurdere hver søknad før komitémøtet. Tidsbruken per søknad (per medlem) anslås å være den samme som i annen tilsvarende søknadsbehandling. Samlet tidsbruk for vurderingskomiteene anslås til rundt 10 månedsverk. Søknader som ikke fyller formelle krav, blir luket ut tidlig i prosessen og bidrar til å redusere unødig ressursbruk i vurderingsprosessen.
- Kalkulert ut fra svarene i søkersurveyen er det i gjennomsnitt involvert 4,4 personer i arbeidet med hver søknad, og disse bruker i til sammen snitt 3,9 ukesverk på søknaden.

5 Vurderinger, konklusjoner og anbefalinger

5.1 Samlet vurdering av tildelingsprosessen

Ulike internasjonale fora har utarbeidet prinsipper for fagfellevurdering av søknader om forskningsmidler (ref kapittel 1.4). Disse omfatter blant annet bruk av adekvat ekspertise valgt etter klare kriterier, åpenhet og informasjon om retningslinjer, prosedyrer og vurderingskriterier, tilbakemelding til søkerne, upartiskhet og håndtering av habilitet, konfidensialitet og integritet (Boks 2 og ESF 2011 side 13). Som vi har sett i foregående kapittel varierer både mengden av ekspertise som benyttes i vurderingene og hvor strenge habilitetsreglene er. Utover generelle prinsipper finnes ingen internasjonal etablert «best practise» for behandling av søknader om forskningsmidler. Hva som er god og adekvat søknadsbehandling, og rimelig ressursbruk, avhenger av formål og kontekst for det enkelte program/virkemiddel/utlysning.

Boks 2

Principles endorsed at the May 2012 Global Summit on Merit Review*

Expert Assessment

Collectively, reviewers should have the appropriate knowledge and expertise to assess the proposal both at the level of the broad context of the research field(s) to which it contributes and with respect to the specific objectives and methodology. Reviewers should be selected according to clear criteria.

Transparency

Decisions must be based on clearly described rules, procedures and evaluation criteria that are published *a priori*. Applicants should receive appropriate feedback on the evaluation of their proposal.

Impartiality

Proposals must be assessed fairly and on their merit. Conflicts of interest must be declared and managed according to defined, published processes.

Appropriateness

The review process should be consistent with the nature of the call, with the research area addressed, and in proportion to the investment and complexity of the work.

Confidentiality

All proposals, including related data, intellectual property and other documents, must be treated in confidence by reviewers and organizations involved in the review process.

Integrity and Ethical Considerations

Ethics and integrity are paramount to the review process.

*http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/globalsummit_gs_principles.pdf

I denne evalueringen er vi bedt om å se spesielt på om søknads- og vurderingsprosessen foregår på en forsvarlig og habil måte, og vurdere om ressursbruken i disse prosessene er rimelig. I det videre gjennomgår vi resultatene for disse to hovedpunktene i evalueringen og ser dem i lys av tilsvarende prosesser i andre land, i Norges forskningsråd og de relevante prinsippene i boks 2, samt ESFs generelle anbefalinger.

Tildelingsprosessen foregår på en forsvarlig og habil måte

Hovedkonklusjonen er at Helse Sør-Østs tildelingsprosess fungerer bra. Det er gode og klare rutiner for habilitetshåndtering, tildelinger er klart fundert i faglige vurderinger, og det sikres generelt en høy grad av likebehandling av søkere. Under utdypes funn som peker mot utfordringer og dilemmaer i tildelingsprosessen.

Mulige skjevheter i utvelgelsen av prosjekter

- Vi har i liten grad indikasjoner på systematiske skjevheter i utvelgelsen av prosjekter. I porteføljeanalysen fant vi imidlertid at det innenfor klinisk somatisk forskning og helsefag mv er en vesentlig høyere andel av søknadene med mannlig enn med kvinnelig prosjektleder som innvilges. Det er uklart om dette skyldes ulik kvalitet på søknadene eller om kompetansen til disse søkergruppene vurderes ulikt. Det er også betydelige forskjeller i suksessratene for de ulike søkerinstitusjonene; disse skjevhetene synes å ha bakgrunn i ulik styrke på fagmiljøene. I spørsmål som går på tillit til søknadsbehandlingsprosessen i Helse Sør-Øst gir søkerne (surveyresultater) noe ulik gjennomsnittsskår avhengig av søkerinstitusjon og kjønn, men det er ingen ting som tyder på søkere fra andre institusjoner enn OUS har lavere tillit til prosessen eller at kvinner har lavere tillit enn menn. Derimot tyder svarene på at yngre prosjektledere har litt lavere tillit til prosessen enn eldre prosjektledere – blant annet når det gjelder å vurdere potensialet til unge forskere og legge til rette for karrieremuligheter. Når det gjelder eventuelle skjevheter mellom forskningsfelt, finner vi ingen skjevheter mellom de fire fagkategoriene i søknadsbehandlingen, men mangler data om fordeling på mer spesifikke forskningsfelt.

God habilitetshåndtering

Vår gjennomgang viser at Helse Sør-Øst RHF har gode og klare rutiner for habilitetshåndtering i søknadsbehandlingen. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om regelverket er for strengt praktisert.

- I vurderingskomiteenes arbeid oppfattes habilitetshåndteringen som uproblematisk. I den grad habilitetshåndteringen ble kritisert av informantene, gikk det på at den var for streng. Strenge habilitetsregler kan gå på bekostning av hvilken ekspertise som kan benyttes i søknadsvurderingen. Samlet synes mulig partiskhet i prosessen mer knyttet til at generelle faglige interesser og utvalget av faglig kompetanse kan påvirke søknadsvurderingen, enn til habilitetshåndtering som sådan.
- Når det gjelder spørsmål om habilitet i Samarbeidsorganet, er situasjonen en helt annen enn i vurderingskomiteene. Spissformulert ble Samarbeidsorganet fremstilt som et organ med formelt problematiske, men reelt ikke-eksisterende, habilitetsspørsmål – i og med at Samarbeidsorganet aldri har vurdert å gjøre noen endringer i den innstillingslisten de får seg forelagt. Samtidig ble det fremhevet det at det er behov for en formulering av organets mandat på dette punktet som gjør at habilitetsspørsmål ikke oppstår når organet diskuterer fordeling av forskningsmidler.
- Når det gjelder å utelukke personer tilknyttet søkerinstitusjoner fra å delta i vurderingsprosessen, er habilitetshåndteringen i Helse Sør-Øst RHF strengere enn i prosesser vi har sett på i andre land. Helse Sør-Øst utelukker ikke bare kompetanse fra alle søknadsberettigede institusjoner, men fra alle institusjoner i regionen. Dette er for så vidt i tråd med praksis i søknadsbehandlingen for FRIPRO (Norges forskningsråd), hvor alle medlemmer av fagpanelene kommer utenfra (dvs. fra andre land).

Vekt på breddekompetanse

- Helse Sør-Øst RHF legger vekt på å få god breddekompetanse i komiteene og har ikke som ambisjon å gi søknadene en vurdering basert på mer spesifikk fagfellekompetanse. Det det er kun

medlemmene av vurderingskomiteene som vurderer søknadene; det innhentes ikke individuelle vurderinger fra eksterne eksperter. Det er i utgangspunktet to «breddeeksperter» – tilfeldig valgt blant medlemmene i den aktuelle vurderingskomiteen – som leser og vurderer hver søknad. Med slik tilfeldig fordeling sikres mest mulig likebehandling av søknadene: en eventuell match av søkers og komitémedlems forskningsinteresser er tilfeldig, og full match (for begge komitémedlemmer) er lite sannsynlig. Denne vektleggingen av breddekompetanse begrenser kostnadene knyttet til tildelingsprosessen og sikrer likebehandling. At man begrenser prosessen til medlemmene i vurderingskomiteene, og ikke henter inn eksterne ekspertvurderinger, gjør også at søknadsbehandlingen kan gjennomføres innenfor en kortere tidsperiode. På den annen side er prosessen ikke i tråd med anbefalinger om at det skal benyttes både breddeekspertise og mer spesifikk fagfellekompetanse i vurderingen, og at det bør være minimum tre ekspertvurderinger for hver søknad³⁷.

Begrenset transparens og åpenhet i søknadsbehandlingen

Søkerne har lite innblikk i hvordan søknadsbehandlingen foregår og hvilken type kompetanse som benyttes, og mange søkere påpeker at Helse Sør-Østs tilbakemeldingen til søkerne bør forbedres.

- Resultatene fra surveyen til søkerne tyder på at søkerne i liten grad kjenner kompetansen til vurderingskomiteene eller Helse Sør-Østs habilitetshåndtering. Helse Sør-Øst skårer relativt lavt på transparens og åpenhet i søknadsbehandlingen, men likevel ikke lavere enn fri prosjektstøtte i Norges forskningsråd (FRIPRO). Noen søkere uttrykker til dels stor misnøye med søknadsbehandlingen, særlig med manglende åpenhet i vurderingsprosessen, evalueringskomiteens kompetanse og lite tilbakemelding til søkerne. Når det gjelder kompetansen til vurderingskomiteene oppnår Helse Sør-Øst lavere skår fra avslåtte søkere, enn for tilsvarende spørsmål til avslåtte FRIPRO-søkere. På øvrige spørsmål skårer Helse Sør-Øst gjennomgående noe bedre eller like bra som FRIPRO.

Lite ressurskrevende prosesser

Det er relativt lave kostnader knyttet til administrasjon og gjennomføringen av tildelingsprosessen i Helse Sør-Øst. Dette beror både på en effektiv administrasjon og at en har valgt å vektlegge breddekompetanse i vurderingene og bruke lite ressurser på tilbakemelding til søkerne. Under oppsummeres hovedfunn når det gjelder ressursbruk hos søkerne, i Helse Sør-Øst og i vurderingskomiteene.

Søkernes ressursbruk

- Søknadsprosessen synes ikke urimelig arbeidskrevende for søkerne. Kalkulert ut fra svarene i søkersurveyen er det i gjennomsnitt involvert 4,4 personer i arbeidet med hver søknad, og disse bruker i snitt 3,9 ukesverk på søknaden. Det er stor variasjon i svarene. Vi har ikke tall fra tilsvarende søknadsprosesser, men antar at søkerne bruker omtrent like mye tid som på søknader til andre norske forskningsfinansierende organ.

Helse Sør-Østs ressursbruk

- Sammenliknet med Norges forskningsråd håndterer Helse Sør-Øst RHF langt flere søknader, flere innvilgede prosjekter og større forskningsmidler per administrativt årsverk. I intervjuene med medlemmer av vurderingskomiteene, Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet uttrykkes generelt høy tillit til forskningsadministrasjonens håndtering av prosessen og den administrative tilretteleggingen av søknadsbehandlingen. Forbedringsmuligheter som ble nevnt var mer internasjonal ekspertise i vurderingskomiteene og mer utfyllende tilbakemeldinger til søkerne – to punkter som også ville kreve mer arbeid for forskningsadministrasjonen.
- Helse Sør-Øst RHF utlyser mange ulike søknadskategorier og disse justeres fra år til år. Endringene i søknadstyper tyder på fleksibilitet og ønske om justeringer for tilpasning til forskningens behov og/eller justering av strategiske mål, men kan samtlige være uoversiktlig for søkerne som må sette seg inn i endrede betingelser og rammer for søknadene, og krever også

³⁷ Se anbefalinger i boks 2 ovenfor, samt ESF 2011 side 25.

årlige administrative tilpasninger av søknadsbehandlingen. Samtidig synes det å være behov for bredden i søknadskategorier; de ulike søknadskategoriene har ulik relevans og attraktivitet for ulike forskningsfelt og søkergrupper. Helse Sør-Øst skårer også forholdsvis bra på dette punktet hos søkerne (jf. survey resultatene). Justeringene i søknadskategorier og betingelser de siste årene har dessuten gjort søknadsprosessen har blitt mer ressurseffektiv – gjennom at det har blitt større og færre søknader per prosjektleder.

Tidsbruk i vurderingskomiteene

- Tidsbruken for vurderingskomiteenes medlemmer er også relativt beskjeden. To komitémedlemmer har ansvar for å vurdere og forberede hver søknad. Tidsbruken per søknad (per medlem) anslås å være den samme som i annen tilsvarende søknadsbehandling. Samlet tidsbruk for vurderingskomiteene anslås til rundt 10 månedsverk. Søknader som ikke fyller formelle krav blir lukt ut tidlig i prosessen og bidrar til å redusere unødig ressursbruk i vurderingsprosessen.

5.2 Forbedringsmuligheter

Det er særlig muligheter for større åpenhet i tildelingsprosessen, forbedret tilbakemelding til søkere, bruk av ytterligere (internasjonal) kompetanse i vurderingene av søknadene, og avklaring av Samarbeidsorganet rolle i prosessen, som bør drøftes og avklares i oppfølgingen av denne evalueringen.

Åpenhet og tilbakemelding

Helse Sør-Øst bør vurdere i hvilken grad åpenhet i tildelingsprosessen og tilbakemelding til søkere kan forbedres. Lukkede prosesser gir lett både misnøye og usikkerhet, mens generell åpenhet i vurderingsprosesser gir søkerne et bedre grunnlag for å forstå og forholde seg til forutsetningene og målsetningene for søknadsbehandlingen, og gir grunnlag for tillit til prosessen.

I Helse Sør-Østs strategiplan er et av de definerte målene å «Presisere faglige vurderingskriterier og tildelingsprosedyrer og gjøre disse åpent tilgjengelige på nettsidene» (ref. delkapittel 2.2 her). I dag er det link fra utlysningssidene til vurderingskriteriene og til retningslinjer for håndtering av klager. Generelle informasjon om vurderingsprosessen og hvilken type kompetanse som benyttes, er derimot lite tilgjengelig. Eksempelvis må man søke gjennom saksdokumentene til styrende organ for å finne sammensetningen av komiteene som har vurdert søknadene. Mulige forbedringer når det gjelder åpenhet vil være å formulere forutsetningene og målsetningene for søknadsbehandlingen klart, og gjøre relevant informasjon om prosessen, vurderingskomiteene og habilitetshåndtering lett tilgjengelig på nettsidene. Det vil kunne gi søkerne mer riktige forventinger til vurderingsprosessen og til hva slags tilbakemeldinger som gis på søknadene, samt forståelse for hvorfor Helse Sør-Øst har valgt den type vurderingsprosess de har – dvs. en prosess med stor vekt på breddekompetanse og lite involvering av spesifikk fagfellekompetanse. Åpenhet er også et virkemiddel mot faglig partiskhet. Når søkerne vet hvem som har vurdert søknadene er det lettere for dem å fungere som konstruktive kritikere til prosessen, og gi uttrykk for eventuelle faglige slagsider i komiteene og hvilken kompetanse de evt. mener mangler i komiteene.

Når det gjelder mer utfyllende tilbakemelding til søkerne, bør Helse Sør-Øst vurdere merkostnadene ved å be komiteene å skrive minimum 3-4 linjer om hvert prosjekt i karakterskjemaet som sendes søkerne. Det bør også vurderes å omformulere standardsvaret «Søknaden er støtteverdig men bør forbedres og nådde ikke opp i konkurransen om tildelte midler». Samtidig bør det vurderes om det er mulig å gi søkerne beskjed om resultatet tidligere på året, eksempelvis ved å korte ned tiden fra søknadsvurderingen er avsluttet til søkerne får beskjed om resultatet.

Ressursbruk, kompetanse og habilitet i vurderingsprosessen

Helse Sør-Øst RHF har selv et mål om mer internasjonal sammensetning av vurderingskomiteene (se delkapittel 2.2), og prøver med andre ord allerede å oppfylle det ønsket om mer internasjonal

ekspertise som uttrykkes av mange av respondentene i søker-surveyet. Det er et generelt prinsipp at det bør være minimum tre ekspertvurderinger på hver søknad, og at det bør benyttes både breddeekspertise og mer spesifikk fagfellekompetanse i vurderingen (boks 2 ovenfor, samt ESF 2011 side 25). Dette er prinsipper som Helse Sør-Øst i liten grad følger. Helse Sør-Øst bør vurdere om ønsket om mer fagspesifikk kompetanse, som fremkommer i søker-surveyen, bør etterkommes. Større vurderingskomiteer og flere som leser og vurderer hver søknad i forkant av komitémøtene, ville gi en mer grundig vurdering av søknadene. Større vurderingskomiteer ville også bety større fleksibilitet og mindre sårbarhet for eventuell inhabilitet. Det ville også være enklere å involvere noen forskere som kunne tenkes å være inhabile i noen saker. Om man ønsker å ikke bare rekruttere mer internasjonale komitémedlemmer, men også ekspertise fra egen region, kan en evt. søke å sikre mot konkurranseinhabilitet ved å ikke gi medlemmer av vurderingskomiteene anledning til å søke eller ha en hovedrolle i noen søknad. En annen mulighet ville være felles vurderingskomiteer for alle helseregionene med hovedvekt på internasjonal ekspertise.

Samtidig må omfanget av ekspertise som benyttes vurderes opp mot kostnader og målene for søknadsbehandlingen. Hva som er riktig balanse mellom grundig vurdering og ressursbruk vil variere avhengig av formålet med vurderingsprosessen. Det er heller ikke opplagt at mer ekspertise i prosessen vil gi mer fornøyde søkere. Avslåtte søkere vil alltid uttrykke misnøye og tilliten til Helse Sør-Østs søknadsbehandling er ikke lavere enn til andre prosesser vi har data for. I en prosess der ca. en fjerdedel av søknadene innvilges og hovedformålet med vurderingsprosessen er å sikre at søknadene som innvilges holder god faglig kvalitet, vil dagens praksis i Helse Sør-Øst med vekt på breddekompetanse og et begrenset antall som vurderer hver søknad, kunne være tilstrekkelig.

Samarbeidsorganets rolle – innsyn og ansvar for monitorering

Slik det fungerer i dag har Samarbeidsorganet ingen reell rolle i søknadsbehandlingen. Vurderingskomiteenes konklusjoner er suverene og det er ingen overordnede organ som har mulighet til å overprøve de faglige vurderingene. Dette er også viktig for prosessens legitimitet – det er ønske om en søknadsbehandling basert på faglige vurderinger, og uten overstyring av andre hensyn.

Samarbeidsorganet har heller ikke tilgang til informasjon som kan gi grunnlag for å endre innstillingen – de har hverken tilgang til søknadene, til vurderingene eller til noen liste over hvilke søkere som ikke nådde opp. De ser kun en liste med de innstilte søknadene. Denne situasjonen kan være problematisk på flere måter. For det første har vi sett at Samarbeidsorganet kan få problemer med vedtaksdyktighet på grunn av inhabilitet – på tross av organet ikke har noen reell rolle i søknadsbehandlingen. For det andre kan det ses som problematisk at ingen av de involverte organ har innsyn i søknadsbehandlingen. Det er et generelt prinsipp at det bør være en instans som har ansvar for å kvalitetssikre/monitorere en søknadsbehandlingsprosess (ESF 2011, side 15). Hverken Regionalt forskningsutvalg eller Samarbeidsorganet har en reell mulighet til dette når de ikke har innsyn. For det tredje kan både Regionalt forskningsutvalg og Samarbeidsorganet ses som ekstra diskusjons- og beslutningsledd som gjør tildelingsprosessen mer tidkrevende, uten at det har noen reell betydning for utfallet.

Samarbeidsorganet og Helse Sør-Øst bør ta stilling til hvordan dette best kan håndteres, og finne en løsning både på Samarbeidsorganets formelle rolle og på innsyn i og monitorering av søknadsbehandlingen.

Når det gjelder monitorering av prosessen, bør det gis innsyn som gir mulighet til å gjennomgå fordeling av søknader på komitémedlemmer, habilitetshåndtering, avvisning av søknader, karaktersetting og kalibrering, og prinsippene som benyttes i sammenstilling av samlet innstillingsliste. Det, kan også være aktuelt å sjekke de mulige skjevheter i utvelgelsen av prosjekter som fremkom i evalueringen. Skjevheter i suksessrater for kvinner og menn innen enkelte fagområder kan eksempelvis sjekkes ved å analysere karaktergivning på hhv kompetanse og prosjektkvalitet for de gruppene det gjelder (klinisk somatisk forskning og helsefag mv) og sjekke mot søkerens publikasjonslister og sitering. Det er også skjevheter i suksessrater for de ulike søkerinstitusjonene som kan undersøkes på tilsvarende måte, for å kunne fastslå i hvilken grad slike forskjeller bunner i

ulik faglig styrke hos søkerne. Videre kan det være aktuelt å undersøke påstander om at vurderingsprosessen gir noen forskningsfelt konkurransefortrinn.

Referanser

- Chubin, D. E. and E. J. Hackett (1990): *Peerless Science*. New York, State University of New York Press.
- ESF (2011). European Peer Review Guide. Integrating Policies and Practices into Coherent Procedures. Strasbourg: European Science Foundation (www.esf.org)
- Godø, Helge, Liv Langfeldt, Aris Kaloudis, et al. (2009): *In Need of a Better Framework for Success. An evaluation of the Norwegian participation in the EU 6th Framework Programme (2003–2006) and the first part of the EU 7th Framework Programme (2007-2008)*. Oslo: NIFU STEP Rapport, 22/2009.
- Global Summit on Merit Review (2012) Statement of Principles on Merit Review. http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/globalsummit_gs_principles.pdf
- Helse Øst RHF (2006): *Evaluering av forskningsutvalget*. Rapport fra en evalueringskomité nedsatt av Helse Øst RHF. 31. mars 2006.
- Lamont, M. (2009). *How Professors Think. Inside the Curious World of Academic Judgement*. Cambridge Mass: Harvard University Press.
- Langfeldt, Liv, Inge Ramberg, Gunnar Sivertsen, Carter Bloch and Dorothy S. Olsen (2012) *Evaluation of the Norwegian scheme for independent research projects (FRIPRO)*. Oslo, NIFU Report 8/2012.
- Langfeldt, Liv (2006): *Review of the Human Frontier Science Program's Initiatives 2000-2005*. Oslo: NIFU STEP Working Paper 26/2006. <http://www.hfsp.org/sites/www.hfsp.org/files/webfm/Executive/Review%20of%20the%20Human%20Frontier%20Science%20Program's%20Initiatives%202000-2005.pdf>
- Langfeldt, Liv (2006): The policy challenges of peer review: Managing bias, conflict of interests and interdisciplinary assessments. *Research Evaluation* vol 15(1):31-41.
- Langfeldt, Liv (2004): Expert panels evaluating research: decision-making and sources of bias. *Research Evaluation*, vol 13(1):51–62.
- Langfeldt, Liv, Frode Berglund og Peter Maassen (2004): *Søknadsbehandling og habilitetsregler i andre lands forskningsråd*. Oslo: NIFU (Vedlegg 5 til "Forskningsrådets legitimitet. Habilitet og kvalitet i søknadsbehandlingen. Rapport fra et utvalg oppnevnt av Hovedstyret i Norges forskningsråd" Oslo, februar 2004).
- Langfeldt, Liv (2002): *Decision-making in expert panels evaluating research. Constraints, processes and bias*. Oslo: Unipub.
- Langfeldt, Liv (2001): The Decision-Making Constraints and Processes of Grant Peer Review, and Their Effects on the Review Outcome. *Social Studies of Science*, vol 31(6):820-841.
- Langfeldt, Liv (1998): *Fagfellevurdering som forskningspolitisk virkemiddel. En studie av fordelingen av frie midler i Norges forskningsråd*. NIFU-rapport 12/98.
- Mahieu, Bea, Erik Arnold, Malin Carlberg (2012): Evaluation of the Research Council of Norway. Background Report No 2 - RCN Organisation and Governance. technopolis [group] http://www.technopolis-group.com/resources/downloads/reports/1545_RCN_Background_Report_No02_Organisation.pdf

Norges forskningsråd (2009): *SATS på forandring. Midtveisevaluering av Store programmer*. Oslo: Norges forskningsråd.

Norges forskningsråd (2011): Evaluation of biology, medicine and health research in Norway – Clinical Research Panel 4B.

Wiig, Ole (2012): *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011. Hovedresultater og dokumentasjon*. Oslo, NIFU Rapport 15/2012.

Vedlegg 1 Vurderingskriterier forskningsmidler HSØ

Felter i det elektroniske vurderingsskjemaet:	Forskningsprosjekter (doktorgrads-, postdoktor-, forsker-/utvidet forskerstipend (karrierestipend), utenlandsstipend, og Åpen prosjektstøtte)	Regionale forskningsnettverk
VITENSKAPELIG KVALITET		
A. Prosjektets kvalitet	Prosjektets kvalitet	Det regionale nettverkets kvalitet
Originalitet	Prosjektets originalitet i form av fremskaffelse av ny viktig og relevant kunnskap. Nyskapende /unikt prosjekt?	Nettverkets originalitet / (nyskapende?) i forhold til forskningsfronten innen fagområdet.
Betydning /(impact)	Prosjektets betydning og generaliserbarhet innen fagområdet og/ eller pasientbehandling.	Merverdi av forskningsnettverket. Oppnådde målsetninger for allerede etablerte forskningsnettverk.
Metoder /faglig bredde	Metodologisk design og styrke (soliditet). Statistiske styrkeberegninger der det er relevant. Regionalt/ nasjonalt / internasjonalt samarbeid i prosjektet der det er relevant. Tverrfaglig/ flerfaglig tilnærming hvis relevant.	Felles innsyn og formidling av nye metoder og teknikker relevant for fagområdet. Regionalt /nasjonalt /internasjonalt samarbeidsprosjekt med høy kvalitet. Fler- eller tverrfaglige samarbeidsrelasjoner innen nettverket. Inkluderende samarbeid med universiteter/høgskoler
Gjennomførbarhet	Realistisk gjennomføring av prosjektet i henhold til tilgjengelige ressurser og tidsplan	Realistisk gjennomføring av nettverket innenfor angitt budsjett og planlagt tidsramme. Aktørenes gjennomføringsevne.
Søknadens utforming	Klar formidling av faglig bakgrunn for prosjektet og problemstillingen. Forankring i aktuell internasjonal litteratur, metodebeskrivelse, målsetting og innhold	Klar formulert prosjektbeskrivelse med bakgrunn og vitenskapelig målsetting.
B. Søker og forskningsmiljøets kvalitet	Prosjektleders og forskningsmiljøets kvalitet	Leders og deltagende forskningsmiljøers kvalitet
Vitenskapelige kvalifikasjoner	Prosjektleders/ veileders vitenskapelige kvalifikasjoner og selvstendighet i henhold til status i karrieren. For utenlandsopphold vurderes også forskningsmiljøet som kandidaten reiser til. For spesielt utvidet forskerstipend (karrierestipend) tillegges erfaring fra internasjonalt forskningsopphold vekt.	Nettverksleders og deltagende forskningsmiljøers vitenskapelige kvalifikasjoner
Vitenskapelig produktivitet og formidling	Prosjektleders/ veileders vitenskapelige produktivitet av høy kvalitet, veiledererfaring og formidling i henhold til status i karrieren.	De deltagende gruppenes vitenskapelige produktivitet og formidling.
Evne til gjennomføring/veiledning	Prosjektleders /veileders kunnskap og erfaring innenfor forskningsfeltet, og generelle kvalifikasjoner til å lede og organisere prosjektet.	Prosjektleder/ kjernemiljøets kunnskap og erfaring innenfor forskningsfeltet, og generelle kvalifikasjoner til å lede og organisere nettverket.

Kilde: Helse Sør-Øst 7. juni 2012, http://www.helse-sorost.no/fagfolk/forskning/forskningsmidler/Documents/oversikt_vurderingskriterier_forskningsmidler_2013%20jun12%20v7.pdf

Vurderingskriterier for regionale teknologiske kjernefasiliteter HSØ

Felter i det elektroniske vurderingsskjemaet:	Regionale kjernefasiliteter
VITENSKAPELIG KVALITET	
A. Prosjektets kvalitet	Kjernefasilitetens kvalitet
Originalitet	Kjernefasilitetens originalitet i form av ny frontlinjeteknologi.
Betydning /(impact)	Kjernefasilitetens vitenskapelige utbytte og nyskapende potensial i forhold til udekket behov for kjernefasilitetens tjenester nasjonalt/internasjonalt.
Metoder /faglig bredde	Metodologisk styrke (soliditet): Vitenskapelig frontlinjeteknologi. Kjernefasilitetens kontaktflater og tilknytning til nasjonale og internasjonale nettverk
Gjennomførbarhet	Realistisk gjennomføring innenfor angitt budsjett og planlagt tidsramme.
Søknadens utforming	Klart definert målsetting, klar formulert prosjektbeskrivelse og metodebeskrivelse
B. Søker og forskningsmiljøets kvalitet	Leders og det tilknyttede forskningsmiljøets kvalitet
Vitenskapelige kvalifikasjoner	Leders og det tilknyttede forskningsmiljøets vitenskapelige kvalifikasjoner.
Vitenskapelig produktivitet og formidling	Forskningsmiljøets deltagelse i gode forskningsprosjekter knyttet til kjernefasiliteten.
Evne til gjennomføring/veiledning	Prosjektleders dokumenterte evne til å lede servicerettede fasiliteter for forskning.

Kilde: Helse Sør-Øst 7. juni 2012, <http://www.helse->

[sorost.no/fagfolk/forskning/forskningsmidler/Documents/oversikt_vurderingskriterier_kjernefasiliteter%202013%20jun12%20v1.pdf](http://www.helse-sorost.no/fagfolk/forskning/forskningsmidler/Documents/oversikt_vurderingskriterier_kjernefasiliteter%202013%20jun12%20v1.pdf)

Vedlegg 2 Tabeller

Tabeller til kapittel 3

Tabell V. 1 Søknader for 2008-2013, årlig søkt beløp etter søknadstype, NOK.

Søknadstype (synkende etter prosjektstørrelse)	Årlig søkt beløp, NOK per søknad*			N søknader
	Gj.snitt	Minimum	Maximum	
Åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe	2 312 090	300 000	4 522 870	153
Teknologisk kjernefasilitet	1 514 942	350 000	5 997 000	60
Forskningsnettverk	1 487 027	135 000	3 000 000	57
Forsker- og karrierestipend	1 092 417	133 699	3 345 000	135
Postdoktorstipend	869 077	70 068	5 007 333	542
Doktorgradsstipend	773 451	64 500	3 000 000	1774
Andre søknadstyper	624 092	1 000	7 747 500	544
Kun søknad om utenlandsstipend	230 428	91 000	540 000	25
Totalt	870 910	1 000	7 747 500	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Det totale søkebeløpet per søknad ligger ikke i databasen. I de fleste tilfeller kan dette estimeres ved å gange årlig søkebeløp med antall år det søkes for, som normalt vil være tre år.

Tabell V. 2 Søknader for 2008-2013, årlig søknadsstørrelse, prosent.

Søknadsstørrelse i NOK*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<0,5 mill	33,9	20,4	18,2	22,0	10,4	13,5	20,3
0,5-0,9 mill	56,6	68,0	61,1	50,7	51,7	59,3	57,4
1-1,9 mill	9,0	10,5	14,7	22,8	32,8	9,8	16,6
2-2,9 mill	0,5	0,4	2,7	2,4	2,2	13,3	3,5
3-8 mill	0,0	0,6	3,3	2,2	3,0	4,0	2,1
N	663	465	511	592	540	519	3290
Median	0,6	0,7	0,8	0,8	1,0	0,9	0,8
Gj.snitt	0,6	0,7	0,9	0,9	1,0	1,2	0,9

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Det totale søkebeløpet per søknad ligger ikke i databasen. I de fleste tilfeller kan dette estimeres ved å gange årlig søkebeløp med antall år det søkes for, som normalt vil være tre år.

Tabell V. 3 Søknader for 2008-2013, etter fagforskningsfelt*

Fagkategori	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt
Basalforskning	0	73	70	139	155	126	563
Basal og translasjonsforskning**	214	0	0	0	0	0	214
Klinisk somatisk forskning	267	177	247	312	250	271	1524
Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkon.	91	48	60	64	72	72	407
Forskning innen psykisk helse, rus	91	167	121	77	63	50	569
Uten fagkategori*	0	0	13	0	0	0	13
Totalt	663	465	511	592	540	519	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Kategoriseringen på forskningsfelt er basert på hvilke gruppe/vurderingskomité søkeren har merket av i søknadsskjemaet.

*Søknader om Regional teknologisk kjernefasilitet 2010 mangler inndeling etter forskningsfelt.

** I datasettet er basal og translasjons-forskning en felleskategori i 2008.

Relativ fordeling: Om vi kun inkluderer de fire årene med fullstendig fordeling på de fire fagkategoriene er den relative fordelingen mellom dem: Klinisk somatisk forskning 48 prosent; Basalforskning 23 prosent; Forskning innen psykisk helse, rus 17 prosent; Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi 12 prosent.

Tabell V. 4 Søknader for 2013, andel søknader med samarbeidspartnere. Prosent.

Samarbeidspartner i	Antall med samarbeid	Andel med samarbeid %	N
Utland	311	59,9	519
Norge utenfor HSØ	184	35,5	519
OUS	389	75,0	519
Annen HF/inst. innen HSØ	175	33,7	519
UiO	193	37,2	519
Høgskole i regionen	26	5,0	519
Totalt	508	97,9	519

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Tabell V. 5 Søknader for 2013, etter søkerinstitusjon og partnertype.

Søkerinstitusjon	Flere partnertyper	(Kun) Partner i/ved						Ingen partnere	Totalt
		Utland	Norge utenfor HSØ	OUS	UiO	Annen HF/inst HSØ			
Oslo universitetssykehus HF	296	8	3	50	5	1	8	371	
Akershus universitetssykehus HF	33	3	1	1	0	2	0	40	
Vestre Viken HF	13	1	0	3	0	1	0	18	
Sunnaas sykehus HF	14	0	0	0	0	0	1	15	
Diakonhjemmet Sykehus AS	11	0	0	0	0	2	0	13	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	13	0	0	0	0	0	0	13	
Sykehuset Innlandet HF	9	1	0	0	1	1	1	13	
Sørlandet sykehus HF	11	0	1	0	0	0	1	13	
Sykehuset i Vestfold HF	6	0	0	0	0	0	0	6	
Sykehuset Østfold HF	6	0	0	0	0	0	0	6	
Sykehuset Telemark HF	4	0	0	0	0	0	0	4	
Modum Bad	3	0	0	0	0	0	0	3	
Rehabiliteringssenteret AiR	2	0	0	0	0	0	0	2	
Sykehusapotekene HF	2	0	0	0	0	0	0	2	
Totalt antall søknader	423	13	5	54	6	7	11	519	

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler. Data om partnere foreligger kun for 2013.

Merk: både postdoc, hovedveileder og biveileder kan være registrert som samarbeidspartner. Partner innen OUS kan være mellom de ulike sykehusene før sammenslåingen til OUS. Først og fremst samarbeid ved andre HF og utland som er interessant.

Tabell V. 6 Søknader for 2013, etter søknadstype og partnere. Prosent.

Søknadstype	Flere partnertyper	(Kun) Partner i/ved						Ingen partnere	N
		Utland	Norge	OUS	UiO	Annen HF/inst HSØ			
Forskningsnettverk	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7	
Forsker- og karrierestipend	96,8	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31	
Åpen prosjektstøtte	92,0	1,1	0,0	2,3	0,0	2,3	2,3	88	
Postdoktorstipend	84,2	3,0	3,0	7,9	1,0	0,0	1,0	101	
Doktorgradsstipend	76,1	2,9	0,7	15,4	1,4	1,8	1,8	280	
Utenlandsstipend	66,7	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	16,7	6	
Teknologisk kjernefasilitet	50,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	33,3	6	
Totalt	81,5	2,5	1,0	10,4	1,2	1,3	2,1	519	

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler. Data om partnere foreligger kun for 2013.

Tabell V. 7 Søknader for 2008-2013, etter prosjektleders kjønn. Prosent.

Prosjektleders kjønn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Kvinne	32,3	26,5	26,8	28,0	31,5	32,8	29,8
Mann	67,7	73,5	73,2	72,0	68,5	67,2	70,2
N	663	465	511	592	540	519	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Tabell V. 8 Søknader for 2008- 2013, etter prosjektleders alder. Prosent.

Prosjektleders alder*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
28-39	10,9	7,5	8,0	8,1	8,1	8,5	8,6
40-49	32,9	31,0	27,4	28,5	29,1	30,4	30,0
50-59	36,2	33,8	39,7	37,7	40,9	38,7	37,8
60-69	19,5	27,5	22,9	22,3	19,8	21,0	21,9
70 og eldre	0,6	0,2	2,0	3,4	2,0	1,3	1,6
N	663	465	511	592	540	519	3290
Gjennomsnitt	51,1	52,9	52,7	53,1	52,6	52,3	52,4

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Alder i prosjekts oppstartsår.

Suksessrater

Tabell V. 9 Søknader 2008-2013, andel innvilgede søknader etter søknadstype og prosjektleders kjønn.

Søknadstype	Prosjektleders kjønn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt	N
	Doktorgradsstipend	Kvinne	20,6	20,3	16,2	21,5	18,6	22,4	19,9
	Mann	26,9	17,8	22,6	17,5	17,2	23,1	20,8	1272
	Totalt	24,9	18,4	21,0	18,5	17,6	22,9	20,6	1774
Postdoktorstipend	Kvinne	36,8	18,8	12,5	14,7	20,0	30,3	21,4	182
	Mann	27,0	24,1	39,5	28,2	21,8	30,9	27,8	360
	Totalt	30,4	22,1	29,9	23,8	21,3	30,7	25,6	542
Forsker- og karrierestipend	Kvinne			9,1	28,6	27,8	31,2	25,4	59
	Mann			21,4	33,3	19,0	13,3	21,1	76
	Totalt			17,9	30,8	23,1	22,6	23,0	135
Åpen prosjektstøtte og forskningsgruppe	Kvinne			0,0	44,4	25,0	6,5	14,0	50
	Mann			14,3	50,0	21,4	17,5	23,3	103
	Totalt			10,0	48,1	22,2	13,6	20,3	153
Forskningsnettverk	Kvinne			25,0	28,6	16,7	25,0	23,8	21
	Mann			27,3	50,0	25,0	100,0	38,9	36
	Totalt			26,7	41,2	22,2	57,1	33,3	57
Utenlandsstipend	Kvinne	50,0	100,0	100,0	0,0		0,0	50,0	8
	Mann	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	40,0	76,5	17
	Totalt	60,0	100,0	100,0	66,7	66,7	33,3	68,0	25
Teknologisk kjernefasilitet	Kvinne			0,0				0,0	1
	Mann			47,1	50,0	75,0	41,7	100,0	59
	Totalt			47,1	46,2	75,0	41,7	100,0	60
Andre søknadstyper	Kvinne	17,0	25,8	20,0	9,1			17,8	157
	Mann	21,6	23,8	18,8	25,0			22,5	387
	Totalt	20,1	24,3	19,0	21,3			21,1	544
Totalt	Kvinne	21,0	22,0	15,3	20,5	20,0	21,8	20,2	980
	Mann	24,7	22,2	25,7	25,1	20,0	25,5	23,9	2310
	Totalt	23,5	22,2	22,9	23,8	20,0	24,3	22,8	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Tabell V. 10 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter antall søknader prosjektleder har sendt i perioden.

Antall søknader prosjektleder har levert i perioden 2008 - 2013	Gj.snitt suksessprosent*	Antall prosjektledere	N (søknader)	Std.avvik
1	18,3	437	437	39,304
2	21,7	189	378	30,602
3	13,9	110	330	22,748
4	20,1	76	304	22,738
5	21,5	66	330	23,615
6	22,5	43	258	22,088
7	26,4	26	182	24,807
8	27,7	33	264	22,043
9	29,6	15	135	18,144
10	32,5	16	160	16,931
11	36,4	5	55	14,374
12	25,0	5	60	25,685
13	34,3	11	143	21,028
14	35,7	4	56	17,496
15	22,2	3	45	10,184
16	6,3	2	32	8,839
17	41,2	1	17	.
18	16,7	1	18	.
20	15,0	1	20	.
21	19,1	1	21	.
22	18,2	1	22	.
23	8,7	1	23	.
Totalt	22,8	1047	3290	25,948

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Beregnet per søker

Tabell V. 11 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter kjønn og antall søknader prosjektleder har sendt i perioden.

Antall søknader prosjektleder har levert i perioden 2008 - 2013	Kvinnelig prosjektleder			Mannlig prosjektleder		
	Gj.snitt suksessprosent*	N (søknader)	Antall prosjektledere	Gj.snitt suksessprosent*	N (søknader)	Antall prosjektledere
1	14,9	188	188	20,9	249	249
2	20,0	140	70	22,7	238	119
3	11,1	117	39	15,5	213	71
4	13,8	116	29	23,9	188	47
5	16,5	115	23	24,2	215	43
6	35,2	54	9	19,1	204	34
7	39,3	28	4	24,0	154	22
8	33,3	48	6	26,4	216	27
9	28,9	45	5	30,0	90	10
10	38,0	50	5	30,0	110	11
11	45,5	11	1	34,1	44	4
12				25,0	60	5
13	0,0	13	1	37,7	130	10
14				35,7	56	4
15				22,2	45	3
16	0,0	16	1	12,5	16	1
17	41,2	17	1			
18				16,7	18	1
20				15,0	20	1
21				19,1	21	1
22	18,2	22	1			
23				8,7	23	1
Total	20,2	980	383	23,9	2310	664

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Beregnet per søker. Det er totalt 4 søkere – 2 kvinner og 2 menn – som har sendt 10 søknader eller mer uten å få tilslag på noen av dem. Uten disse 4 søkerne, er suksessraten for kvinner 20,8 prosent og 24,1 prosent for menn. Total suksessrate blir 23,2 prosent.

Tabell V. 12 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter kjønn og forskningsfelt, prosent.

Forskningsfelt	Kvinne		Mann		Totalt	
	Prosent innvilget	N	Prosent innvilget	N	Prosent innvilget	N
Basalforskning	22,7	141	23,5	422	23,3	563
Basal og translasjonsforskning*	26,9	67	27,9	147	27,6	214
Klinisk somatisk forskning	18,0	451	23,2	1073	21,7	1524
Forskning innen psykisk helse, rus	22,5	151	24,2	418	23,7	569
Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi	19,5	169	23,9	238	22,1	407
Uten fagkategori**	0,0	1	50,0	12	46,2	13
Totalt	20,2	980	23,9	2310	22,8	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Kategorisering på forskningsfelt er basert på hvilke gruppe/vurderingskomité søkeren har merket av i søknadsskjemaet. I datasettet er basal og translasjons-forskning en felleskategori i 2008.

**Dette er søknader om Regional teknologisk kjernefasilitet 2010 som ikke er inndelt i forskningsfelt.

Tabell V. 13 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter kjønn, alder og forskningsfelt, prosent.

Prosjektleders		Basalforskning		Klinisk somatisk forskning		Forskning innen psykisk helse, rus		Folkehelse, helsefag, helsetjeneste, helseøkonomi	
		Andel innvilget	N søknader	Andel innvilget	N søknader	Andel innvilget	N søknader	Andel innvilget	N søknader
28-39	Kvinne	17,6	17	8,8	34	27,8	18	14,3	7
	Mann	11,6	43	30,3	66	25,9	54	27,3	11
	Totalt	13,3	60	23,0	100	26,4	72	22,2	18
40-49	Kvinne	21,4	70	20,0	170	20,0	70	12,8	39
	Mann	21,3	141	20,5	244	31,7	120	16,0	50
	Totalt	21,3	211	20,3	414	27,4	190	14,6	89
50-59	Kvinne	28,6	35	16,7	192	23,5	51	21,9	96
	Mann	27,0	141	23,9	427	18,0	139	32,2	90
	Totalt	27,3	176	21,6	619	19,5	190	26,9	186
60-69	Kvinne	21,1	19	21,2	52	25,0	12	20,8	24
	Mann	28,7	87	23,9	314	24,5	94	20,2	84
	Totalt	27,4	106	23,5	366	24,5	106	20,4	108
70 og eldre	Kvinne	-	0	33,3	3	-	0	33,3	3
	Mann	10,0	10	9,1	22	9,1	11	0,0	3
	Totalt	10,0	10	12,0	25	9,1	11	16,7	6
Total	Kvinne	22,7	141	18,0	451	22,5	151	19,5	169
	Mann	23,5	422	23,2	1073	24,2	418	23,9	238
	Totalt	23,3	563	21,7	1524	23,7	569	22,1	407

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

Tabell V. 14 Søknader for 2008-2013, suksessrate etter søkerinstitusjon og søknadstype, prosent.

Institusjon	Doktorgrads- stipend	Postdoktor- stipend	Forsker- og karrierestipend	Kun søknad om utenlandsstipend	Åpen prosjektstøtte og forsknings- gruppe	Forsknings- nettverk	Teknologisk kjernefasilitet	Andre søknadstyper	Totalt	N
Sykehusapotekene HF**	50,0								50,0	2
Diakonhjemmet Sykehus AS	30,2	35,7	20,0	100,0	100,0	100,0		50,0	36,6	71
Rehabiliteringssenteret AiR	33,3	0,0			100,0				33,3	6
Sykehuset Innlandet HF	18,5	22,2	66,7	66,7				50,0	26,6	79
Oslo universitetssykehus HF	22,2	26,9	23,5	62,5	21,4	36,6	*64,2	23,9	24,8	2308
Sykehuset i Vestfold HF	30,3	28,6				0,0		6,2	22,8	57
Sørlandet sykehus HF	19,5	16,7		100,0	0,0	0,0		26,3	20,7	116
Lovisenberg Diakonale Sykehus	17,5	25,0		100,0	0,0			16,7	18,9	53
Akershus universitetssykehus HF	15,6	23,4	20,0	50,0	10,0	25,0	0,0	16,1	17,0	305
Sykehuset Telemark HF	25,0	25,0			0,0	0,0		0,0	14,6	48
Modum Bad	10,0	33,3	0,0		0,0			33,3	14,3	21
Vestre Viken HF	14,0	40,0	0,0		0,0			8,0	13,5	89
Martina Hansens Hospital	12,5	0,0						0,0	8,3	12
Sunnaas sykehus HF	5,6	0,0			0,0	0,0	0,0	15,4	5,7	70
Sykehuset Østfold HF	3,8	0,0	0,0	100,0	0,0			0,0	4,9	41
Betanien hospital								0,0	0,0	1
Borgestadklinikken	0,0								0,0	1
Feiringklinikken	0,0								0,0	1
Frambu	0,0								0,0	1
Revmatismesykehuset AS	0,0	0,0						0,0	0,0	5
Sølvskottberget			0,0						0,0	1
Tyrili FoU	0,0								0,0	1
Institusjon ikke oppgitt								0,0	0,0	1
Total	20,6	25,6	23,0	68,0	20,3	33,3	56,7	21,1	22,8	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler. Se neste tabell for antall søknader per søknadstype.

* Teknologisk kjernefasilitet var for 2013 forbeholdt søkere fra OUS.

** Søknadsadgang fra 2013.

Tabell V. 15 Søknader for 2008-2013, antall søknader etter søkerinstitusjon og søknadstype.

Institusjon	Doktorgrads- stipend	Postdoktor- stipend	Forsker- og karrierestipend	Kun søknad om utenlandsstipend	Åpen prosjektstøtte og forsknings- gruppe	Forsknings- nettverk	Teknologisk kjernefasilitet	Andre søknadstyper	Total
Oslo universitetssykehus HF	1177	416	115	16	126	41	53	364	2308
Akershus universitetssykehus HF	173	47	5	2	10	8	4	56	305
Sørlandet sykehus HF	82	12		1	1	1		19	116
Vestre Viken HF	57	5	1		1			25	89
Sykehuset Innlandet HF	54	9	3	3				10	79
Diakonhjemmet Sykehus AS	43	14	5	1	2	2		4	71
Sunnaas sykehus HF	36	14			3	1	3	13	70
Sykehuset i Vestfold HF	33	7				1		16	57
Lovisenberg Diakonale Sykehus	40	4		1	2			6	53
Sykehuset Telemark HF	24	4			1	3		16	48
Sykehuset Østfold HF	26	2	3	1	3			6	41
Modum Bad	10	3	2		3			3	21
Martina Hansens Hospital	8	1						3	12
Rehabiliteringssenteret AiR	3	2			1				6
Revmatismesykehuset AS	2	2						1	5
Sykehusapotekene HF*	2								2
Betanien hospital	0							1	1
Borgestadklinikken	1								1
Feiringklinikken	1								1
Frambu	1								1
Sølvskottberget			1						1
Tyrili FoU	1								1
Institusjon ikke oppgitt								1	1
Totalt	1774	542	135	25	153	57	60	544	3290

Kilde: Helse Sør-Øst/søknader om forskningsmidler.

*Søknadsadgang fra 2013.

Tabeller til kapittel 4

Tabell V. 16 **Surveypopulasjon: Forskere som besvarte surveyen etter kjønn og tilslag på søknad. Prosent.**

Tildeling	Kvinne	Mann	(Kjønn ikke besvart)	Totalt
Nei	74,7	64,0	61,5	67,3
Ja	25,3	36,0	38,5	32,7
N	87	172	13	272

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Merk: Variabelen «tildeling» er informasjon i fra HSØ-RHF's database, mens kjønnsvariabelen er respondentens egen avkrysning i spørreskjemaet.

Tabell V. 17 **Surveypopulasjon: Forskere som besvarte surveyen etter utdanningsbakgrunn og tilslag på søknad. Prosent.**

Utdanningsbakgrunn	Tildeling		N
	Nei	Ja	
Medisin (lege)	65,7	34,3	166
Naturvitenskap/matematikk	70,1	29,9	77
Diverse helsefag	69,6	30,4	23
Andre fag og ubesvart	66,7	33,3	6
Totalt	67,3	32,7	272

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 18 **Hvilken type midler søkte du om i siste søknadsrunde til Helse Sør-Øst RHF? Hvis du søkte om flere typer midler, angi den primære/største søknaden.**

Søknadstype	Antall	Prosent
Doktorgradsstipend	141	51,8
Åpen prosjektstøtte	53	19,5
Postdoktorstipend	35	12,9
Forskerstipend	17	6,3
Karrierestipend	11	4,0
Utenlandsstipend	2	0,7
Regionalt forskningsnettverk	6	2,2
Regional teknologisk kjernefasilitet	3	1,1
Husker ikke	1	0,4
Ubesvart	3	1,1
Totalt	272	100

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 19 **Surveypopulasjon: Forskere som besvarte surveyen etter søknadstype og tilslag på søknad. Prosent.**

Søknadstype	Tildeling		N
	Nei	Ja	
Doktorgradsstipend	69	31	141
Postdoktorstipend	77	23	35
Forskerstipend	77	24	17
Karrierestipend	55	46	11
Utenlandsstipend	50	50	2
Åpen prosjektstøtte	62	38	53
Regionalt forskningsnettverk	33	67	6
Regional teknologisk kjernefasilitet	0	100	3
Husker ikke	100	0	1
(Ikke svart)	100	0	3
Totalt	67	33	272

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 20 **Hvilke fag/tema har du søkt midler til fra Helse Sør-Øst de siste 5 årene?**

Fag/tema	Antall	Prosent
Basalforskning (inkl. laboratoriemedisin)	62	22,8
Forskning innen epidemiologi, folkehelse, samhandling, helsetjeneste, helseøkonomi mm	18	6,6
Flere fag/tema	57	21
Klinisk somatisk forskning, inkl translasjonsforskning	110	40,4
Klinisk forskning innen psykisk helse og rus, inkl translasjonsforskning	21	7,7
Ubesvart	4	1,5
Totalt	272	100

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 21 **Surveypopulasjon: Forskere som besvarte surveyen, etter forskningstema og tilslag på søknad. Prosent.**

Hvilke fag/tema har du søkt midler til fra Helse Sør-Øst de siste 5 årene	Tildeling		
	Nei	Ja	N
Basalforskning (inkl. laboratoriemedisin)	67,7	32,3	62
Forskning innen epidemiologi, folkehelse, samhandling, helsetjeneste, helseøkonomi mm	66,7	33,3	18
Flere fag/tema	61,4	38,6	57
Klinisk somatisk forskning, inkl translasjonsforskning	70,9	29,1	110
Klinisk forskning innen psykisk helse og rus, inkl translasjonsforskning	61,9	38,1	21
Ubesvart	75,0	25,0	4
Totalt	67,0	33,0	272

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 22 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om tildelingsprosessen. Prosent.

Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
Klar og enkeltforståelig informasjon om utlysningen	28	53,2	12,7	5,6	0,4	0,0	268
Det elektroniske søknadssystemets brukervennlighet	27,4	51,1	18,1	3,0	0,0	0,4	270
Støtte/hjelp i søknadsprosessen	13,3	26,3	21,1	7,8	5,2	26,3	270
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	18,2	42	26,8	9,3	1,9	1,9	269
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	7,4	16,3	12,2	12,6	8,1	43,3	270
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	4,8	16,7	21,9	15,6	20,4	20,7	270
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	6,7	10,8	10,1	3,4	5,2	63,8	268
Total kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen	7,4	17,5	14,5	8,6	3,7	48	269

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 23 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes tillit til vurderingskomiteen. Prosent.

I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen som behandlet din siste søknad til Helse Sør-Øst RHF:	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/ problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	8,6	20,5	19,4	22,4	5,6	23,5	268
Utførte en grundig vurdering av søknaden din?	12,3	19,8	19,4	17,5	6,3	24,6	268
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	13,4	21,6	14,1	10,8	3,3	36,8	269

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013

Tabell V. 24 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om retningslinjer og vurderingsprosesser. Prosent.

I hvilken grad de mener at Helse Sør-Øst RHF har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	8,3	31,5	25,7	15,8	3,4	15,1	265
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	9	24,6	29,5	15,3	4,5	17,2	268
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	1,5	10	17	26,7	13	31,9	270
Støtte velfundert og solid forskning	17,4	39,3	20,7	7,8	1,9	13	270
Støtte original og banebrytende forskning	6,3	21,6	27,5	20,4	4,5	19,7	269
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	8,9	17,8	25,3	17,1	11,5	19,3	269
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	4,1	15,2	25,2	18,9	9,6	27	270

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

Tabell V. 25 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om prosesser. Gjennomsnittskår etter søkerinstitusjon.

Aspekt ved prosessen (for spørsmålsformulering, se tabeller ovenfor)	Ikke OUS		OUS	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,8	64	3,7	183
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,5	64	4,3	184
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,7	64	3,2	184
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	5,5	63	4,9	183
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,9	63	3,7	184
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,7	63	4,4	184
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	4,1	63	3,8	183
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,9	64	3,7	179
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,6	64	3,7	182
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	4,0	64	3,4	184
Støtte velfundert og solid forskning	4,2	64	4,0	184
Støtte original og banebrytende forskning	4,0	64	3,5	183
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,7	63	3,4	184
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,7	64	3,6	184

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad».

Tabell V. 26 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om prosesser. Gjennomsnittskår etter prosjektleders alder.

Aspekt ved prosessen (for spørsmålsformulering, se tabeller ovenfor)	Under 45 år		45 år og eldre	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,7	87	3,7	182
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,1	88	4,4	182
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,2	88	3,4	182
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	4,8	87	5,1	181
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,5	87	3,9	181
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,0	88	4,6	181
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	3,6	87	4,0	181
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,3	86	3,9	179
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,6	87	3,7	181
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	3,2	88	3,7	182
Støtte velfundert og solid forskning	3,8	88	4,1	182
Støtte original og banebrytende forskning	3,3	88	3,8	181
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,0	88	3,8	181
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,1	88	3,9	182

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad».

Tabell V. 27 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om prosesser. Gjennomsnittskår etter prosjektleders stilling.

Aspekt ved prosessen (for spørsmålsformulering, se tabeller ovenfor)	Ikke professor		Professor	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,7	139	3,7	130
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,5	140	4,1	130
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,3	140	3,3	130
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	5,0	139	5,1	129
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,8	139	3,7	129
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,2	140	4,7	129
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	3,9	139	3,9	129
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,7	137	3,7	128
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,8	140	3,6	128
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	3,7	140	3,4	130
Støtte velfundert og solid forskning	4,1	140	3,9	130
Støtte original og banebrytende forskning	3,8	140	3,5	129
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,5	139	3,6	130
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,7	140	3,7	130

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad».

Tabell V. 28 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om prosesser. Gjennomsnittskår etter prosjektleders stilling.

Aspekt ved prosessen (for spørsmålsformulering, se tabeller ovenfor)	Ikke overlege/avd. overlege/tilsvarende		Overlege/avd. overlege/tilsvarende	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,8	127	3,6	142
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,3	128	4,3	142
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,3	128	3,4	142
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	5,0	128	5,0	140
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,6	128	3,8	140
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,4	128	4,4	141
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	3,8	127	4,0	141
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,6	126	3,8	139
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,8	127	3,6	141
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	3,5	128	3,6	142
Støtte velfundert og solid forskning	4,0	128	4,0	142
Støtte original og banebrytende forskning	3,5	128	3,8	141
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,4	128	3,7	141
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,5	128	3,8	142

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad».

Tabell V. 29 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om prosesser. Gjennomsnittskår etter fagfelt.

Aspekt ved prosessen (for spørsmålsformulering, se tabeller ovenfor)	Ikke basalforskning		Basalforskning	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,6	180	4,0	89
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,3	180	4,4	90
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,3	180	3,4	90
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	5,0	179	5,1	89
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,8	179	3,7	89
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,4	180	4,4	89
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	3,9	179	3,8	89
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,8	177	3,6	88
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,6	178	3,9	90
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	3,8	180	3,2	90
Støtte velfundert og solid forskning	4,0	180	4,1	90
Støtte original og banebrytende forskning	3,7	179	3,5	90
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,7	179	3,3	90
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,8	180	3,5	90

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Fagfelt= svar på spørsmålet «Hvilke fag/tema har du søkt midler til fra Helse Sør-Øst de siste 5 årene?»

Tabell V. 30 Helse Sør-Øst forskningsmidler for 2013: Søkernes meninger om prosesser. Gjennomsnittskår etter prosjektleders kjønn.

Aspekt ved prosessen (for spørsmålsformulering, se tabeller ovenfor)	Kvinne		Mann	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,6	87	3,8	170
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	4,6	87	4,2	171
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,3	87	3,3	171
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	5,1	86	5,0	170
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,7	87	3,8	170
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	4,5	87	4,4	170
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	3,9	87	3,9	169
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,8	84	3,7	169
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,8	86	3,7	170
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	3,9	87	3,5	171
Støtte velfundert og solid forskning	4,0	87	4,0	171
Støtte original og banebrytende forskning	3,8	87	3,6	170
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	3,7	86	3,5	171
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,9	87	3,6	171

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013. Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad».

Tabell V. 31 Søkernes ressursbruk: Gjennomsnitt per søknad etter søknadstype.

Søknadstype*	Antall personer per søknad			Antall ukesverk per søknad		
	Deg og din organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	N	Deg og din organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	N
Doktorgradsstipend	2,9	1,6	141	3,3	0,8	141
Postdoktorstipend	2,6	1,8	35	2,9	0,4	35
Forskerstipend	2,2	1,8	17	3,0	0,5	16
Åpen prosjektstøtte	2,9	1,6	53	4,1	0,5	53
Andre	2,0	2,2	26	2,4	0,4	26
Total	2,7	1,7	272	3,3	0,6	271

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

*«Hvilken type midler søkte du om i siste søknadsrunde til Helse Sør-Øst RHF? (Hvis du søkte om flere typer midler, angi den primære/største søknaden)».

Tabell V. 32 Søkernes ressursbruk: Gjennomsnitt per søknad etter fagområde.

Fagområde*	Antall personer per søknad			Antall ukesverk per søknad		
	Deg og din organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	N	Deg og din organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	N
Basalforskning (inkl. laboratoriemedisin)	2,2	1,0	62	2,7	0,3	61
Forskning innen epidemiologi, folkehelse, samhandling, helsetjeneste, helseøkonomi mm	2,6	2,6	18	4,1	1,0	18
Flere fag/tema	2,8	2,1	57	3,6	0,5	57
Klinisk somatisk forskning, inkl. translasjonsforskning	3,1	1,9	110	3,4	0,9	110
Klinisk forskning innen psykisk helse og rus, inkl. translasjonsforskning	2,7	1,1	21	3,4	0,5	21
Ubesvart	1,0	1,0	4	0,5	0,0	4
Total	2,7	1,7	272	3,3	0,6	271

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt forskningsmidler fra Helse Sør-Øst for 2013.

*«Hvilke fag/tema har du søkt midler til fra Helse Sør-Øst de siste 5 årene?»

Tabell V. 33 Utgifter til honorar og møte/reisekostnader for vurderingskomiteer for 2013, norske kroner.

Oppgave	Sats per søknad/deltakelse	*Antall for 2013	Sum
*Estimerte honorar til vurderingskomiteene			
Søknadsvurdering			
- Forskningsprosjekter			
Hovedansvarlig	950	506	480 700
Biansvarlig	750	506	379 500
- Regionale nettverk og regionale teknologiske kjernefasiliteter			
Hovedansvarlig	1350	13	17 550
Biansvarlig	1150	13	14 950
Komitéledelse			
- Rundsum ledergodtgjørelse	5000	6	30 000
- Per søknad i komité	50	519	25 950
Møtedeltakelse			
- Deltakelse på oppstartsmøte	2000	30	60 000
- Deltakelse på komitémøte	2000	30	60 000
Sum estimat honorar			1 068 650
Regnskap for søknadsbehandlingen for 2013			
- honorar vurderingskomiteer			1 034 550
- **reise- og møtekostnader (inkl. adm. reiseutgifter)			177 619
Totale utgifter honorar og møte/reisekostnader			1 212 169

*Estimat basert på antall søknader og satser for søknadsvurdering. Estimater er basert på at det var to som vurderte hver søknad og at alle medlemmene deltok både på oppstartsmøte og komitémøte.

**Reiseregning fra to deltakere manglet på regnskapstidspunktet.

Vedlegg 3 Vurderingskomiteer HSØ

Vurderingskomiteene sammensetning, søknadsbehandlingen for 2013:

Basalforskning /laboratoriemedisin

- Berit Johansen, professor, NTNU, (leder)
- Anders Sundan, professor, NTNU
- Heikki Ruskoaho, professor, Universitetet i Oulu, FINLAND
- Ingvild Mikkola, førsteamanuensis, Universitetet i Tromsø
- Yngve Figenschau, professor, Universitetet i Tromsø / UNN
- Liv Thommesen, professor, NTNU / Høgskolen i Sør-Trøndelag
- Geir Bjørkøy, professor, NTNU/Høgskolen i Sør-Trøndelag
- Helga Salvesen, professor, Universitetet i Bergen/Haukeland univ.sykehus

Folkehelse, helsetjeneste, helsefag mm

- Roar Johnsen, professor, NTNU (leder)
- Siv Mørkved, professor / forskningssjef, NTNU / St.Olavs Hospital
- Kaare Harald Bønaa, professor/overlege, Universitetet i Tromsø / UNN
- Monica Wammen Nortvedt, professor, Høgskolen i Bergen

Klinisk somatisk A

- Rolv Terje Lie, professor, Universitetet i Bergen (leder)
- Nina Emaus, professor, Universitetet i Tromsø / Helse Nord RHF (SKDE)
- Tove Skjelbakken, førsteamanuensis, avd.overlege, Universitetet i Tromsø / UNN
- Pål R. Njølstad, professor, Universitetet i Bergen/Haukeland univ.sykehus
- Sigurd Steinshamn, professor, NTNU/St. Olavs hospital

Klinisk somatisk B

- Hans Jørgen Aarstad, professor, Universitetet i Bergen /Haukeland univ.sykehus (leder)
- Lone Jørgensen, professor, Universitetet i Tromsø / UNN
- Geir Jacobsen, professor, NTNU
- Ola Dale, professor, NTNU/St.Olavs Hospital
- Magne Børset, professor, NTNU/St. Olavs Hospital
- Siri Forsmo, professor, NTNU

Psykatri / rus

- Oddgeir Friborg, førsteamanuensis, Universitetet i Tromsø (leder)
- Are Holen, professor, NTNU
- Siv Kvernmo, professor, Universitetet i Tromsø
- Johan Franck, professor, Karolinska Institutet Stockholm. SVERIGE

Kjernefasiliteter

- Catharina Davies, professor, NTNU
- James B. Lorens, professor, Universitetet i Bergen
- Menno Witter, professor, NTNU

Vedlegg 4 Informanter

Intervjuer med vurderingskomiteene

Komité	Leder/intervjuet medlem
Basalforskning /laboratoriemedisin	Berit Johansen, NTNU
Folkehelse, helsetjeneste, helsefag	Roar Johnsen, NTNU
Klinisk somatisk A	Rolv Terje Lie, UiB
Klinisk somatisk B	Hans J�rger Aarstad, UiB /Haukeland univ.sykehus
Psykatri / rus	Oddgeir Friborg, UiT
Kjernefasiliteter	Catharina de Lange Davies, NTNU

Intervjuer med medlemmer av Samarbeidsorganet HSØ-UiO og Regionalt forskningsutvalg for HSØ

- Hilde Lurås, Akershus universitetssykehus HF (medlem av begge)
- Hilde Nebb, UiO (medlem av begge)
- Ole Petter Ottersen, UiO (Samarbeidsorganet HSØ-UiO)
- John Torgils Vaage, Helse Sør- st RHF (medlem av begge)

Forskningsadministrasjonen i Helse Sør- st RHF

Diverse samtaler/informasjon/epost i løpet av prosjektet:

- Øystein Kr ger
- Randi Vad
- Berit Merete Øien

Vedlegg 5 Spørreskjema

1/30/13

Spørreundersøkelser

1. Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?

	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke
Klar og enkeltforståelig informasjon om utlysningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det elektroniske søknadssystemets brukervennlighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Støtte/hjelp i søknadsprosessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Håndtering av habilitet i søknadsbehandlingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Total kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tilbake

Neste

Powered by
[Opinio Survey Software](#)

2. I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen som behandlet din siste søknad til Helse Sør-Øst RHF:

	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utførte en grundig vurdering av søknaden din?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. I hvilken grad mener du at Helse Sør-Øst RHF har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:

	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Støtte velfundert og solid forskning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Støtte original og banebrytende forskning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legge til rette for karrieremuligheter for yngre forskere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Powered by
Opinio Survey Software

Spørsmål om din siste søknad

4. Hvilken type midler søkte du om i siste søknadsrunde til Helse Sør-Øst RHF? Hvis du søkte om flere typer midler, angi den primære/største søknaden

- Doktorgradsstipend
- Postdoktorstipend
- Forskerstipend
- Karrierestipend
- Utenlandsstipend
- Åpen prosjektstøtte
- Regionalt forskningsnettverk
- Regional teknologisk kjernefasilitet
- Husker ikke

5. Vennligst oppgi omtrent hvor mange personer som arbeidet med søknaden (angitt i spm. 4):
Tast inn et heltall

	Antall personer
Deg og din organisasjon	<input type="text"/>
Eventuelle samarbeidspartnere	<input type="text"/>

6. Vennligst oppgi omtrent hvor mange ukesverk som ble brukt på arbeidet med søknaden (angitt i spm 4): Tast inn et tall, evt. med desimaler.

	Antall ukesverk
Deg og din organisasjon	<input type="text"/>
Eventuelle samarbeidspartnere	<input type="text"/>

7. Skriv gjerne inn en kommentar om utfordringer eller forbedringsmuligheter ved ressursbruken i søknadsprosessen:

8. Har du lest på Helse Sør-Øst sine nettsider om:

	Ja	Nei
Kriteriene som brukes til å vurdere søknadene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vurderingsprosessen for søknadene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føringene for de aktuelle søknadskategoriene? (hva du kunne søke om/krav til søknaden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Hvor mange søknader om forskningsmidler fra Helse Sør-Øst RHF har du sendt løpet av de siste 5 årene?

- 1 søknad
- 2-3 søknader
- 4-5 søknader
- 6 søknader eller mer
- Ikke sikker

10. Hvor mange av disse søknadene (oppgitt i spm. 10) ble innvilget?

- Ingen
- 1 søknad
- 2-3 søknader
- 4-5 søknader
- 6 søknader eller mer
- Ikke sikker

11. Hvilke fag/tema har du søkt midler til fra Helse Sør-Øst de siste 5 årene?

- Klinisk somatisk forskning, inkl. translasjonsforskning
- Klinisk forskning innen psykisk helse og rus, inkl. translasjonsforskning
- Basalforskning (inkl. laboratoriemedisin)
- Forskning innen epidemiologi, folkehelse, samhandling, helsetjeneste, helseøkonomi m.m

Powered by
[Opinio Survey Software](#)

Hva er din nåværende stilling?

12. Evt. akademisk stilling:

- Professor/tilsvarende
- Førsteamanuensis/tilsvarende
- Postdoktor
- Annen akademisk stilling (vennligst spesifiser under)

13. Evt. medisinsk/helsefaglig stilling:

- Avd. overlege/tilsvarende
- Overlege/tilsvarende
- Lege/tilsvarende
- Annen medisinsk/helsefaglig stilling (vennligst spesifiser under)

Spesifiser (hvis du har krysset av for «annen medisinsk/helsefaglig stilling» eller «annen akademisk stilling»)

[Tilbake](#)[Neste](#)

Powered by
[Opinio Survey Software](#)

14. Vennligst oppgi institusjonstilknytning (der du har din hovedstilling)

15. Vennligst oppgi din utdanningsbakgrunn

- Medisin (lege)
- Naturvitenskap/matematikk
- Ergoterapi
- Farmasi
- Fysioterapi
- Ernæring
- Odontologi
- Psykologi
- Sykepleie
- Andre helsefag (vennligst spesifiser)
- Andre fag (vennligst spesifiser)

Hvis andre fag, spesifiser her

[Tilbake](#)[Neste](#)

Powered by
[Opinio Survey Software](#)

16. Vennligst oppgi alder (Tast inn et heltall)

17. Vennligst oppgi kjønn:

Kvinne

Mann

18. Andre kommentarer: Skriv gjerne inn kommentarer om din erfaring med tildelingsprosessen for forskningsmidlene i Helse Sør-Øst RHF, og ordningens utfordringer og forbedringsmuligheter (eller kommentarer til denne spørreundersøkelsen)

Tilbake

Avslutt

Powered by
[Opinio Survey Software](#)

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no